DOCUMENT RESUME

ED 254 084 FL 014 881

AUTHOR Laska, Patricia
TITLE Senior High Health Supplement for Vietnamese Students. English/Vietnamese.
INSTITUTION Rochester Public Schools, Minn.
SPONS AGENCY Office of Bilingual Education and Minority Languages Affairs (ED), Washington, D.C.
PUB DATE 17 Aug 84
NOTE 147p.; Translated by Long Ho and Lien Nguyen. Some pages have faint print.
PUB TYPE Guides - Classroom Use - Guides (For Teachers) (052) -- Multilingual/Bilingual Materials (171)
LANGUAGE English; Vietnamese

EDRS PRICE MF01/PC06 Plus Postage.
DESCRIPTORS Alcohol Education; Cultural Context; Drug Education; *Health Education; Health Materials; High Schools; Holistic Approach; *Hygiene; Immigrants; Instructional Materials; Interpersonal Communication; Interpersonal Competence; Limited English Speaking; *Mental Health; *Physical Health; *Sex Education

ABSTRACT

A volume of materials for limited English-speaking native Vietnamese-speaking students designed to supplement a high school health education course contains a series of topical chapters in English, each followed by a translation in Vietnamese. The topics covered include a holistic approach to health and wellness, interpersonal relations, emotions, stress, suicide, the American concept of death and funerals, the family unit, family violence, rape and acquaintance rape, chemical substances and their pharmacological effects, alcohol and its effects, human sexuality, the reproductive system, menstruation, conception and fetal development, the birth process, birth defects, premarital pregnancy, sexual variations, and sexually transmitted diseases. A brief bibliography is included. (MSE)

****
* Reproductions supplied by EDRS are the best that can be made *
* from the original document. *
****

ED254084

SENIOR HIGH HEALTH SUPPLEMENT
Trung-Học Tráng-Niên, Phụ-Bản Sức-Khoẻ

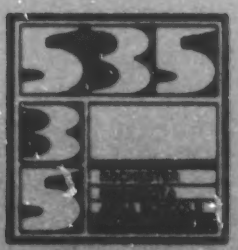
English/Vietnamese
Anh-ngữ/Việt ngữ

"PERMISSION TO REPRODUCE THIS MATERIAL HAS BEEN GRANTED BY
Rochester Public Schools
TO THE EDUCATIONAL RESOURCES INFORMATION CENTER (ERIC)."

U.S. DEPARTMENT OF EDUCATION
NATIONAL INSTITUTE OF EDUCATION
EDUCATIONAL RESOURCES INFORMATION CENTER (ERIC)
This document has been reproduced as received from the person or organization originating it.
Minor changes have been made to improve reproduction quality.
Points of view or opinions stated in this document do not necessarily represent official NIE position or policy.

Microfilmed From
Best Available Copy

FL014881



An Affirmative Action/Equal Opportunity Employer

SENIOR HIGH HEALTH

SUPPLEMENT

for

VIETNAMESE STUDENTS

developed

by

Patricia Laska

Health Curriculum Writer

translated

by

Long Ho and Lien Nguyen

Title VII
District #535
Rochester, Minnesota 55902
August 17, 1984

Health/Wellness

Definition: Health is a total relationship which involves all areas of a person's life--physical, mental/spiritual, and social/emotional.

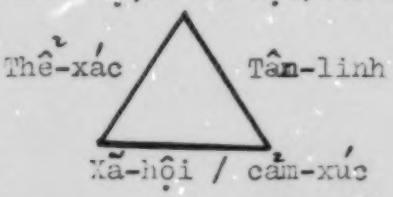
1. A good way to think of physical health is in terms of fitness. Being fit, or having fitness, means that you have enough energy for both your daily work and your leisure-time (spare time) activities. Physical health, then, is more than just not being sick.
2. Mental health involves both intelligence (understanding) and emotions (feelings)--that is what you know and how you feel. It involves knowing who you are and what you want to be and the ability to live comfortably with yourself. Mental health also means being capable of dealing with the problems in life that we all face.
3. Social health involves roles (functions) we play in life. Each of us plays a number of roles during life--roles that change from time to time. Some of these are family roles such as son or daughter, brother or sister, husband or wife, and father or mother. Other roles may include student, friend, team or club member, and worker. Every role involves certain expectations about behavior. For example, you are expected to behave in certain ways as

a son or daughter now. You will be expected to behave differently as a father or mother if you become one. Your social health depends largely on how you play these roles. A person who is socially healthy not only lives comfortably with other people but also contributes to their well-being.

Physical, mental/spritual, and social/emotional health are all related to one another. Each area constantly affects and is affected by the others. Health is always changing; you are not at the exact same level of health today as you were yesterday.

SỨC-KHỎE / KHOAN-KHOÁI.

Định-nghĩa: Sức-khỏe là mối liên-lạc toàn-thể bao-gồm tất cả các bình-diện của cuộc sống — thể-xác, tâm-linh/trí-tuệ, và xã-hội/cảm-xúc.



1. Cách tốt nhất để nói đến <u>sức-khỏe thể-xác</u> là cho nó ý-nghĩa của sự sung-sức. Đầy-đủ sức-khỏe, hoặc nói là sung-sức, có nghĩa rằng bạn có đủ năng-lực để làm công việc hằng ngày và để vui-chơi. Sức-khỏe thể-xác, như vậy, hàm-ý nhiều hơn là tình-trạng không đau-yếu.

2. <u>Sức-khỏe tâm-trí</u> bao-gồm trí thông-minh (khả-năng hiểu-biết) và cảm-xúc (xúc-động) có nghĩa là những gì bạn biết và bạn cảm-xúc (vui, buồn, mừng, giận, yêu, ghét, ...). Nó còn bao-hàm sự nhận-biết bạn là ai, và muốn trở thành một nhân-vật như thế nào, và có khả-năng sinh-sống thoải-mái với chính bạn. Sức-khỏe tâm-trí còn có nghĩa là đủ khả-năng đương-đầu với những khó-khăn mà ai ai cũng vấp phải trong cuộc sống.

3. <u>Sức-khỏe xã-hội</u> bao-hàm các vai-trò (địa-vị) của chúng ta trong cuộc đời. Mọi người trong chúng ta đóng một số vai trò trong đời-sống — các vai-trò này đôi khi phải thay-đổi. Một số ít là các vai-trò trong gia-đình, thí-dụ như con trai hoặc con gái, anh hoặc chị, chồng hay vợ, cha hoặc mẹ. Các vai trò khác có thể là học-sinh, bạn, toán-viên, thành-viên câu-lạc-bộ, công-nhân. Mỗi vai-trò có thể bao-hàm một số đòi-hỏi về tác-phong. Thí-dụ người ta đòi-hỏi bạn phải có một tác-phong nào đó trong vai-trò của một người trai hoặc một thiếu-nữ ngay lúc này. Người ta sẽ đòi-hỏi bạn xử-sự một cách khác nếu bạn trở thành một người cha hoặc người mẹ. Sức-khỏe xã-hội của bạn tùy-thuộc phần lớn vào cách-thức bạn thủ những vai-trò này. Một người được coi là đầy-đủ sức-khỏe xã-hội không những sống thoải-mái với mọi người

xung-quanh mà còn góp phần vào bầu không-khí khoan-hòa trong cuộc sống của toàn-thể.

Sức-khỏe thể-xác, tâm-trí và xã-hội liên-lạc mật-thiết với nhau. Mỗi phiến-diện thường-xuyên ảnh-hưởng đến và cũng thu-nhận ảnh-hưởng thường-xuyên của các phiến-diện kia. Sức-khỏe luôn luôn thay-đổi: tình-trạng sức-khỏe của chính bạn hôm nay khác hẳn với hôm qua.

Interpersonal Relations

To better understand how the three areas of health (physical, mental/spiritual, social/emotional) affect people, we will look at ways people communicate with one another.

Definition of Communication: to communicate means to share or make know information.

Two ways people can communicate with each other are verbally and nonverbally.

Verbal communication involves the spoken word and the written word. When communicating verbally each can be used separately, example: talking to a friend on the phone. Or, they may be used together, example: a teacher talking to the class while writing on the chalkboard. Verbal communication is planned. We rarely speak words without intending.

Nonverbal communication means that communcation takes place without using the spoken or written word. There are several ways that messages (information) can be exchanged without saying or writing words. Using nonverbal communication means that we use our bodies to communicate. This is called body language. Nonverbal communication or body language is divided into five categories:

1. Sign Language: using the hands
2. Body proximity: how close or far away you are from a person.

3. Touch: there are two types of touch
   a. positive: hug, pat on the back, hand shake
   b. negative: hit, push or shove
4. Body presentation: posture or the way you walk or sit.
5. Facial expressions: smile, frown, especially the use of eyes.

The majority of all communication is done nonverbally. Most of nonverbal communication happens without our being aware of what we are doing. We do not have to plan it--it just happens.

Here are some characteristics of nonverbal communication:

1. Nonverbal behaviors are habits. Usually we are not aware of our nonverbal behaviors, but they have an effect on the person we are communicating with.
2. Nonverbal behavior may be more truthful than words because it is easier to think about changing our words, but more difficult to change our habit.
3. Emotions are expressed more nonverbally than in words.
4. Nonverbal messages can vary from one culture to another.

Listening is a very important part of communication. Listening is a skill that must be worked at to improve. Much of communication is done without words, therefore, it is important to "listen" (look at) the nonverbal parts of communication.

Listening as a skill can be divided into four parts. These parts of listening are:

1. patience- taking time to listen, being willing to listen to someone.

2. reflection-thinking about what has been communicated before you talk. Asking questions to clarify.
3. acceptance-not judging people, accepting them.
4. empathy-knowing that people have feelings (emotions) that they need to express. Being ready to try and understand these feelings.

We need people that we can be comfortable with. People that we can share ideas and feelings with. It usually takes time to (cultivate) earn a friendship. But a true friend is a treasure (very valuable).

Communication is critical (important) to how people relate to one another. In fact, communication and relationships (friendships) are one in the same.

A relationship is based on what people say to one another. This idea becomes important if we want to improve a relationship that we currently have. We know many people, but we do not know them in the same way. The degree (extent) to which we know people depends on the kinds of things we talk about.

There are five levels of communication. These levels are:

1. Cliché conversation: this is the lowest level of communication. We talk in "clichés" such as "How are you?", "How is your family?". We do not relate much of ourself to the other person. We know many people at this level. It is a starting point for us, a place to begin with a relationship.
2. Reporting facts about others: at this level we tell very little about ourselves. We are satisfied to talk about other people. The danger with this level is that we can stray from reporting facts about others very easily. If that happens, we are using a form of gossip as a means of communicating. To aid yourself at this level, a good rule might be: "if you cannot say anything good about a person, do not say anything at all".

3. Reporting my ideas and judgments, but with reservations. On this level, there is some communication but that communication depends largely on the reaction of the listener. We watch the reaction of the listener and if the listener does not seem interested we will change the subject (water-testing stage). If the conversation goes well, that may give us the confidence to continue with more meaningful communication.

4. Reporting my feelings (emotions)--"gut level" communication. We must tell people about our feelings (emotions) if we want them to know who we are. Only talking about the contents of our mind, we withhold the areas that are personal, individual, and deeply ourselves. If we want other people to understand us we must be willing to share that which makes us human--the way we feel things. Being honest with our feelings allows us to grow as human beings. If we do not express these emotions to someone, but repress them, it can be a dangerous and self-destructive path to follow.

5. Peak communication. This can never be a permanent form of communication experience, but it may sometimes occur in a deep friendship that is based on absolute openness and honesty. If this level is attained there will be times when happiness or grief are shared completely. The individuals are like two musical instruments playing exactly the same note and producing the exact same sound.

SỰ GIAO-THIỆP.

Để hiểu rõ hơn bằng cách nào 3 lãnh-vực của sức-khỏe (thể-chất, tâm-linh/trí-tuệ, xã-hội/cảm-xúc) ảnh-hưởng đến con người, chúng ta phải nhìn vào cách con người giao-thiệp với nhau.

Định-nghĩa sự giao-thiệp: Giao-thiệp là chia-sẻ và loan-báo tin-tức, còn gọi là truyền-thông.

Có 2 phương-thức truyền-thông, hữu-ngôn và vô-ngôn.

Truyền-thông hữu-ngôn là dùng lời nói và chữ viết. Lời nói và chữ viết có thể dùng riêng-biệt, thí-dụ như nói chuyện với bạn-bè qua điện-thoại. Hoặc là dùng cả 2 cùng một lúc, thí-dụ như thầy giáo vừa nói với học trò, vừa viết lên bảng. Truyền-thông hữu-ngôn thường có chủ-ý. Rất ít khi chúng ta nói mà không có chủ-định.

Truyền-thông vô-ngôn là cách truyền-thông không dùng lời nói hoặc chữ viết. Có nhiều cách truyền-đạt thông-điệp mà không cần viết hoặc nói ra lời. Với cách truyền thông này chúng ta dùng cơ-thể để truyền-đạt tư-tưởng. Cách truyền-thông này gọi là "ngôn-từ thể-xác".

Truyền-thông vô-ngôn hay ngôn-từ thể-xác được chia ra làm 5 loại:

1. Ra dấu: dùng tay
2. Sự tiếp-cận thân-thể: khoảng cách xa hay gần với người đối-thoại.
3. Sự tiếp-xúc: có 2 loại tiếp-xúc
   a) Tích-cực: ôm, vỗ lưng, bắt tay.
   b) Tiêu-cực: đánh đấm hay xô-đẩy.
4. Diễn-tả bằng cơ-thể: tư-thế hoặc cách đi, đứng, ngồi.
5. Nét mặt: cười, cau mặt, đặc-biệt là dùng mắt để diễn-tả.

Truyền-thông vô-ngôn được dùng nhiều nhất. Lắm khi chúng ta dùng thông-đạt vô-ngôn mà chính chúng ta không hề hay biết. Chúng ta không cần dự-liệu hay dàn-xếp gì cả. Sự thể mặc-nhiên xảy ra như vậy.

Dưới đây là một vài đặc-tính của truyền-thông vô-ngôn:

1. Tác-phong vô-ngôn là những thói quen. Thường thường chúng ta không nhận biết tác-phong vô-ngôn, nhưng chúng ta lại tác-dụng với người mình đang đối-thoại.

2. Tác-phong vô-ngôn có thể chân-thành hơn lời nói vì sửa-đổi ngôn-từ dễ hơn là sửa-đổi thói quen.

3. Các cảm-xúc thường được diễn-tả bằng đường-lối vô-ngôn (cử-chỉ hoặc thái-độ) nhiều hơn là bằng lời nói.

4. Thông-điệp vô-ngôn khả-dĩ thay-đổi tùy theo văn-hóa

Nghe là một phần rất quan-trọng của sự truyền-thông. Nghe còn là sở-trường cần phải trau-dồi mới có thể tiến-bộ được.

Phần lớn sự truyền-thông diễn ra mà không cần đến lời nói, vì vậy, điều quan-trọng là phải "lắng nghe" (nhìn vào) những phần vô-ngôn của thông-điệp.

Nghe, trên phương-vị của một sở-trường, có thể chia làm 4 phần:

1. Kiên-nhẫn: dành thời-giờ để lắng nghe, chịu khó lắng nghe kẻ khác.

2. Suy-tưởng: nên suy-nghĩ về những gì đã được thông-đạt trước khi phát-biểu ý-kiến. Đưa ra câu hỏi để hiểu rõ hơn.

3. Chấp-nhận: đừng phê-phán kẻ khác, hãy chấp-nhận họ.

4. Tử-ái: nên biết rằng con người có cảm-xúc và họ cần bày-tỏ những xúc-động của họ. Hãy sẵn-sàng tìm hiểu những cảm-xúc ấy.

Chúng ta cần có bạn để tâm-sự. Có người để chúng ta khả-dĩ san-sẻ ý-kiến và biểu-lộ tâm-tình. Thường thì phải lâu năm mới có được (vun-quén được) tình bằng-hữu. Nhưng có được bạn chân-thành là một kho-tàng, một bảo-vật (rất quý-hóa).

GIAO-THIỆP(tiếp theo)

Chuyện-trò là điều thiết-yếu (quan-trọng) ở quan-điểm rằng con người cần giao-thiệp. Thực ra sự truyền-thông và sự giao-thiệp là một.

Sự giao-thiệp căn-cứ vào những gì người ta nói với nhau. Ý-tưởng này trở thành quan-trọng nếu ta muốn làm cho một mối liên-lạc thường-xuyên được tốt-đẹp hơn. Chúng ta biết nhiều người,nhưng không biết họ cũng một mức-độ. Trình-độ chúng ta hiểu-biết kẻ khác tùy-thuộc vào những điều chúng ta nói với nhau.

Có năm mức-độ giao-thiệp. Đó là:

1. Đàm-thoại khuôn-sáo(cliche): Đây là mức-độ giao-thiệp thấp nhất. Chúng ta nói-năng bằng "khuôn-sáo" chẳng hạn như"khỏe mạnh không?","gia-đình bạn ra sao?". Chúng ta chẳng thổ-lộ gì nhiều về chính chúng ta cho kẻ khác biết. Ở mức-độ này,chúng ta biết khá nhiều người. Đó là khởi-điểm,cho chúng ta một chỗ để bắt đầu một cuộc giao-tế.

2. Đàm-thoại về sự liên-quan đến kẻ khác: Ở mức-độ này chúng ta nói rất ít đến chúng ta. Chúng ta thích nói đến kẻ khác. Cở-nguy ở mức-độ này là chúng ta có thể đi qúa trớn khi dị-nghị về những việc liên-quan đến tha-nhân một cách kém thận-trọng. Nếu điều này xảy ra thật-sự,thì qủa là ta đang dùng dạng -thức ngôi-lê đôi-mách như là một phương-tiện truyền-thông. Để khỏi rơi vào tệ-đoan này,khuôn-thước tốt-đẹp có thể là:" nếu bạn không thể nói hay cho một người nào đó,thì đừng nói một lời nào cả."

3. Trình-bày những ý-tưởng và phê-phán của tôi,nhưng với nhiều dè-dặt. Ở mức-độ này,có một số-lượng truyền-thông nào đó,nhưng sự truyền-thông này tùy-thuộc phần lớn vào phản-ứng của người nghe. Chúng ta theo-dõi phản-ứng của thính-giả,và nếu thính-giả dường-như không chú-trọng lắm thì ta nên đổi đề-tài (mức-độ thủ-nước).Nếu cuộc đàm-đạo êm-đẹp,ta có thêm tin-tưởng mà tiếp-tục câu chuyện mặn-mà hơn.

4. Nói về những xúc-cảm(xúc-động)của tôi--"mức-độ thâm-hậu". Chúng ta phải tâm-sự với kẻ khác về những xúc cảm của ta, nếu ta muốn họ biết ta là ai, là nhân-vật thuộc về loại nào. Thế nhưng khi nói về những gì trong tâm-hồn ta, ta thường giữ kín những điều riêng-tư, cá-nhân, và sâu-thẳm trong lòng ta. Nếu chúng ta muốn kẻ khác hiểu ta, thì ta phải bày-tỏ những gì có tính-chất rất người trong ta-- tức là những cảm-tưởng của riêng ta về các sự-việc xảy ra. Thành-thực với chính những xúc-động của mình có thể giúp ta trưởng-thành trên vị-thế của con người. Nếu chúng ta không thổ-lộ những xúc-động này với kẻ khác, dồn-nén chúng ta lại, thì tâm-linh ta sẽ trở thành khúc-mắc và du ta vào con đường nguy-hiểm và tự hủy-hoại.

5. Giao-tế cao-độ. Mức-độ này chẳng bao-giờ có thể là một dạng-thức thường-xuyên trong kinh-nghiệm giao-tế, nhưng nhiều khi có thể xảy ra trong một mối tình bằng-hữu thắm-thiết đặt nền tảng trên sự cởi-mở và chân thành. Nếu đạt đến mức-độ này, thì sự chia-sẻ ngọt-bùi cũng như đắng-cay chua-xót (nguyên văn: hạnh-phúc và ưu-tư) có thể nói là hoàn-toàn. Các cá-nhân lúc ấy có thể ví như là hai cây đàn (nguyên văn: nhạc-cụ) cùng ngân lên một nốt nhạc và cùng luyện thành một âm-thanh.

All of us have emotions (feelings). Emotions are the feelings a person experiences in different situations. The basic emotions are: anger (hurt), sad, scared (fear), mad, glad and ashamed. Emotions influence our behavior a great deal.

Emotions can also affect the way we feel physically. Different emotions can cause different physical symptoms. For example, think about having to give a speech in front of a group. Did that scare you? How did your body react? Did your heart beat faster? Did you feel sick to your stomach? These are examples of physical reactions to emotions.

Emotions are a normal part of a person. We all have the same set of emotions but we do not display (show) them the same way. In addition, the depth or degree that we feel about a specific thing can vary a great deal. For example, one person might become very mad at a situation while for another person that same situation might only cause the person to become mildly mad.

People have basic emotional needs, just as they have basic physical needs. Emotional needs must be satisfied if a person is to enjoy life and feel a sense of security. People who cannot satisfy their emotional needs may feel frustrated, lonely, or insecure. They may feel that they do not have a purpose, or a worthwhile place in life.

Some of these emotional needs include: to love and be loved, to feel a sense of importance, and to experience variety in life.

To love and be loved --- this need exists from the beginning to the end of life. This has to do with being accepted and needed by others for who we are. This need is expressed in different ways. New born babies respond to being held and cuddled. Children show a strong need to exchange affection with family and friends, but also need to belong to a group. Even as adults we have the need to express and receive love from our children, spouses, and friends.

To feel a sense of importance, everyone has the need for self-respect, a sense or feeling of self worth. Personal worth also means learning to understand and accept yourself. Respect from others is important, but feeling good about yourself is even more important. It takes a lot of thought to know who you are and what you want to be. Then it takes courage to learn to be yourself, to let your words and actions reflect the person you are.

To experience variety in life means that we have a need to do different activities, experience different emotions. We need to combine work and play activities. This variety often is expressed through creative activities: drawing, sewing, writing, poems, playing musical instruments or through athletics, or hobbies as well. We need also to feel comfortable in expressing a variety of emotions.

Knowing that we all have basic emotions and basic emotional needs is very important to our pursuing social, emotional and even physical health. But it is only part of the task that we face. We must also understand that people do not deal with their emotions in the same way. Sometimes the way we deal with our emotions is constructive to our well-being. It helps us become better people. But there are times when our emotions are displayed in a way that is destructive (harmful) to both ourselves and others.

There are five ways of dealing with feelings:

1. Keeping emotions inside (not expressing them), this is called "stuffing" them. Sometimes we think we cannot express what we feel because others would not accept or understand our feelings, so we keep them inside. Always doing this can be very destructive to us. It is comparable to a tea pot that has no opening for the steam to escape. As the water boils the pressure becomes so great inside that the tea pot could explode.
2. Destructive to self- dealing with our emotions in a way that hurts ourself. Because of anger we might destroy something we own or physically hurt ourself.

3. Destructive to self and others which destroys trust. As a result of our anger we hit someone else or destroy something of another persons.
4. Constructive to self. As a result of anger we go out and take a long walk or do some other physical activity (chopping wood) that gives us the chance to eliminate the anger.
5. Constructive to self and others which builds trust. Expressing to someone the way you feel without blaming them for your feelings. This is a very good way of dealing with your emotions, but it does involve taking a risk. Here again the fear of not being accepted when you show your feelings does exist. The benefit of sharing your feelings with another person can be a very rewarding and an enriching experience.

Tất cả chúng ta đều có xúc-động(cảm-xúc). Xúc-động là những cảm-động mà mọi cá-nhân kinh-nghiệm được trong nhiều trường-hợp. Những xúc-động căn-bản là: giận,buồn,sợ,bực mình, vui,và xấu hổ. Xúc-động ảnh-hưởng nhiều đến tác-phong của chúng ta.

Xúc-động còn có thể ảnh-hưởng đến cảm giác của ta trên cơ -thể. Những xúc-động khác nhau có thể gây nên những triệu-chứng thể-xác khác nhau. Thí-dụ,bạn nghĩ đến việc phải ra diễn-thuyết trước đám đông. Bạn có cảm thấy e-ngại không? Cơ-thể bạn sẽ phản-ứng ra sao? Tim bạn có đập nhanh hơn không? Bạn có cảm thấy khó chịu trong bao-tử? Đó là những thí-dụ của phản-ứng thể -xác đi kèm theo các mối xúc-động.

Xúc-động là sự thường của con người. Tất cả chúng ta đều có những xúc-động giống nhau,nhưng chúng ta không phô-bày những xúc-động ấy cùng một cách. Hơn nữa,bề sâu hoặc mức-độ chúng ta cảm thấy về một điều gì đó có thể thay-đổi khá nhiều. Thí-dụ, một người có thể giận nhiều trong một trường-hợp,trong lúc mà người khác cùng trong trường-hợp đó chỉ hơi phật-ý mà thôi.

Ta có những nhu-cầu xúc-động căn-bản,cũng như ta có các nhu-cầu thể-xác căn-bản. Những nhu-cầu xúc-động phải được thỏa-mãn,nếu một cá-nhân muốn hưởng-thụ cuộc-đời và cảm thấy an-toàn. Những ai không thể thỏa-mãn những nhu-cầu xúc-động của chính họ, có thể cảm thấy bực-dọc,cô-đơn và bất-an. Họ có thể cảm thấy rằng họ không có chủ-đích,hoặc không có một vị-trí xứng-đáng trong cuộc-đời.

Một số các nhu-cầu xúc-động bao-gồm: yêu và được yêu, tự cảm thấy quan-trọng,và nếm-trải sự thay-đổi trong cuộc đời.

Yêu và được yêu -- nhu-cầu này có từ thuở đầu-đời cho đến lúc lâm-chung. Điều này có liên-quan đến ý-thức rằng ta được kẻ khác chấp-nhận và cần đến ta. Nhu-cầu này được biểu-lộ nhiều cách. Trẻ sơ-sinh thích được bồng-bế và hôn-hít. Trẻ con biểu-lộ sự thèm-khát,trao-đổi tình-cảm với gia-đình,và bạn-bè,nhưng cũng còn muốn tham-dự vào một đoàn-thể. Ngay đến người lớn cũng còn cảm thấy cần biểu-lộ và đón-nhận tình-yêu từ con cháu,vợ

chồng và bằng-hữu.

Tự cảm thấy mình quan-trọng -- ai cũng cần đến sự tự-trọng, một ý-tưởng hoặc cảm-giác rằng mình có giá-trị. Giá-trị cá-nhân cũng còn có nghĩa là tìm-hiểu và chấp-nhận ngay chính ta. Sự trọng-nể của kẻ khác là quan-trọng, nhưng sự tự cảm thấy hân-hoan với chính mình còn quan-trọng hơn nhiều. Cần có nhiều suy-tư mới biết được mình là ai và mình muốn trở thành hạng người nào? sau đó cần phải có can-đảm mới học-tập để trở thành chính ta, để cho lời nói và việc làm phản-chiếu chính con người (cá-nhân) của ta.

Kinh-nghiệm sự đổi-thay trong cuộc đời có nghĩa rằng chúng ta cần có những hoạt-động khác-biệt, trải qua những cảm-giác khác-biệt. Chúng ta cần hòa-hợp công việc với vui chơi. Sự thay-đổi này thường được biểu-lộ qua những hoạt-động sáng-tạo: họa(vẽ), may, viết văn, làm thơ, cử nhạc, chơi điền-kinh hoặc các trò giải-trí khác. Chúng ta còn cần cảm thấy khoan-khoái khi biểu-lộ những cảm-giác khác-biệt.

Sự hiểu-biết rằng tất cả chúng ta đều có những xúc-cảm căn-bản và những nhu-cầu cảm-xúc căn-bản, là điều quan-trọng trong việc rèn-luyện sức-khỏe xã-hội, cảm-xúc và thể-xác. Nhưng đó chỉ là một phần công-việc mà chúng ta phải làm. Chúng ta cũng cần phải hiểu rằng con người không chế-ngự cảm-xúc cùng một cách. Đôi khi chúng ta giải-quyết những cảm-xúc của chúng ta một cách có lợi(nguyên văn: xây-dựng) cho sự hoan-lạc của ta. Điều này giúp ta trưởng thành hơn. Nhưng cũng có khi ta biểu-lộ cảm-xúc của ta một cách có hại(nguyên văn: thiệt-hại) cho cả ta lẫn kẻ khác.

Có 5 cách chế-ngự cảm-xúc:

1. Giữ cảm-xúc lại trong ta(không phô-bày ra ngoài), điều này được gọi là dồn-nén cảm-xúc.

Có những lúc chúng ta nghĩ rằng không thể diễn-tả được những gì ta cảm-nghĩ, vì lẽ rằng kẻ khác khó thể đón-nhận, hoặc hiểu được những cảm-xúc của ta; vì vậy ta dồn-nén chúng lại. Cứ làm như vậy mãi ắt có hại rất nhiều cho ta. Chẳng khác gì một

BEST COPY AVAILABLE

nồi trà không có chỗ thông hơi. Khi nước sôi, áp-lực lên cao nhiều bên trong, khả-dĩ làm cho nồi nổ.

2. Làm thiệt-hại đến chính ta - Ấy là chế-ngự cảm-giác một cách có hại cho bản-thân mình. Vì còn giận chúng ta có thể hủy-hoại cái gì ta đang có, hoặc giả làm thế-xác ta đau-đớn.

3. Làm thiệt-hại cho ta và kẻ khác, đưa đến sự phá-vỡ tín-nhiệm: Đang còn giận ta đánh một kẻ nào, hoặc hủy-hoại vật gì của kẻ khác.

4. Xây-dựng cho chính ta: Trong lúc giận, ta bỏ ra ngoài đi tản-bộ hoặc làm một việc gì tỉ-dụ như búa củi để nguôi còn giận.

5. Xây-dựng cho ta và kẻ khác, đồng-thời xây-dắp sự tín-nhiệm: Biểu-lộ với kẻ nào đó cảm-xúc của ta, nhưng không phiền-trách họ về cảm-xúc này. Đó là cách rất tốt để chế-ngự cảm-xúc của ta, nhưng làm thế này ta phải hứng-chịu ít nhiều nguy-hại. Ở đây, sự e-ngại không được chấp-nhận khi ta thổ-lộ tâm-tình hãn còn đó. Tuy nhiên, sự lợi-ích chia-xẻ tâm-sự với kẻ khác có thể là một kinh-nghiệm bổ-ích và làm giàu thêm cho bản-ngã của ta.

Stress is an unavoidable fact of life. It is pressure from outside the body that makes us feel tense inside. Everyone experiences stress. In fact, a certain amount of stress is necessary to perform the daily tasks of your life. Too much stress--especially constant, unrelieved stress, can cause physical and mental illness. If we allow stress to build up it can sometimes produce tensions serious enough to affect your normal daily activities.

You probably have felt the effects of unrelieved stress in the form of stomachache, headache, diarrhea, or indigestion. In your body's attempt to adjust to stress, you may have found that your mouth became dry, that you got depressed or irritable, or that you lost your appetite. These are common stress symptoms.

One of the main causes of stress is change, especially sudden or disagreeable change. Too many or too drastic changes often result in harmful tension. For example:

1. Personal Loss - death of a loved one, loss of friends when moving; separation or divorce.
2. Illness/injury - a major illness or accidental injury puts great stress on both patient and family.
3. Job change - trouble at work, getting fired, taking a new job with different demands.
4. Money problems - large debts, loss of income, unexpected or unplanned for costs.

People do not always deal with these kinds of stressful situations in helpful ways. Sometimes people look for temporary help by taking chemical substances. Chemicals may provide temporary relief but they usually cannot cure the underlying causes.

If stress and its effects do get out of hand there are people or places to go for help. It is not a sign of weakness to get professional advice. These are some places you could go for help:

1. Your school advisor or counselor may help you by listening to your concerns or can refer you to an agency that can aid you without anyone else having to know.
2. Mental health centers provide a broad range of professional services at reasonable cost.
3. Other professionals (clergy, social workers, doctors, nurses, teachers, etc.) can be concerned, informed people, experienced in helping others deal with problems.

Stress is a part of life ----- all of us experience stress. There are things we can learn to avoid which have negative effects. First we must understand that it is <u>not</u> an event (occurance, situation, happening) that causes us to feel stressful, but rather how we perceive (look at, feel about) that event. This in turn produces a specific feeling or emotion.

It looks like this:

A = activating event (situation)

B = behavior (thought that we have about the situation)

C = consequences-reaction (feeling or emotion)

The way we look at events causes emotions. Since our view of events produces our feelings, we have to change that view to reduce the negative feelings. If our attitude toward situations is unreasonable (unrealistic), we must replace it with reasonable (realistic, rational) thoughts. If you change the attitude which causes the emotion; the emotion will gradually disappear.

There are three things that can help:

1. Know the exact thoughts which caused the emotion (anxiety, fear or anger)
2. Determine if these thoughts are unrealistic or untrue. For example, an unrealistic thought: "All people must love me or I will be miserable."
3. Practice rational (reasonable) thinking until you get out of the habit of events or people causing your feelings.

Chấn-động là một điều không thể tránh được trong cuộc sống. Đó là áp-lực đến từ bên ngoài cơ-thể và làm cho ta cảm thấy căng-thẳng bên trong. Mọi người đều có kinh-nghiệm về chấn-động. Thực ra cần phải có chút ít chấn-động để(thúc-dục)ta cáng-đáng công-việc hàng ngày trong đời sống. Thế nhưng quá nhiều chấn-động -- nhất là sự chấn-động thường-xuyên,dai-dẳng có thể gây nên bệnh-trạng cho cơ-thể hoặc thần-kinh. Nếu cứ để cho chấn-động tăng thêm mãi,đôi khi nó có thể gây ra những căng-thẳng trầm-trọng khả-dĩ có thể ảnh-hưởng xấu đến các hoạt-động thường-nhật của ta.

Có thể rằng bạn đã cảm thấy những ảnh-hưởng của chấn-động kéo dài trong hình-thức của bệnh đau bao-tử,nhức-đầu, đi tuột,hoặc bội-thực(ăn không tiêu). Trong khi cơ-thể bạn tìm cách tự điều-chỉnh với chấn-động,bạn có thể nhận thấy rằng miệng bạn trở thành khô-ráo,rằng bạn trở nên buồn-nản,dễ giận-hờn,hoặc rằng bạn ăn mất ngon. Đó là triệu-chứng của chấn-động.

Một trong những lý-do chính gây nên chấn-động là sự thay-đổi,nhất là sự thay-đổi thình-lình hoặc ngoài ý- muốn.Quá nhiều thay-đổi hoặc thay-đổi quá khắc-nghiệt thường gây ra sự căng-thẳng tai-hại. Thí-dụ:

1. Mất-mát cho bản-thân-- một kẻ thân-yêu qua đời,mất bạn khi dời chỗ ở,ly_thân hoặc ly-dị(bỏ vợ,bỏ chồng).

2. Đau yếu/thương-tích-- bệnh nặng hoặc bị thương vì tai-nạn đem lại chấn-động mạnh cho cả bệnh-nhân lẫn gia-đình.

3. Đổi việc-- khó-khăn về công-việc,bị đuổi sở,bắt đầu một việc mới đòi-hỏi những khả-năng khác-biệt.

4. Lo-nghĩ về tiền-bạc-- nợ-nần nhiều,mất huê-lợi, những chi-tiêu bất-ngờ hoặc không trù-liệu truoc.

Người ta luôn luôn đối-kháng với các tình-trạng khó-khăn(chấn-động)này một cách hữu-ích. Đôi khi họ tìm cách giải-khuây nhất-hạn bằng các chất ma-túy(nguyên văn:chất hóa-học). Các chất ma-túy có thể hóa-giải tạm-thời chứ không chữa-trị nổi những căn-nguyên sâu-kín(của tình-trạng bị chấn-động).

Nếu chấn-động và những hiệu-quả của nó trở nên trầm-trọng

thi có những người hoặc những nơi mà ta có thể đến để yêu-cầu giúp-đỡ. Thăm-dò khuyến-cáo chuyên-nghiệp không phải là dấu-hiệu của sự yếu-kém(nghĩa là hỏi các nhà chuyên-môn để chữa-trị bệnh-trạng do chấn-động gây nên không phải là hành-động của một người hèn-yếu-- trái lại.). Đây là một số các nơi mà bạn có thể đến xin giúp-đỡ:

1. Cố-vấn học-vụ tại trường có thể giúp bạn bằng cách lắng-nghe bạn giải-bày các mối lo-nghĩ của bạn,hoặc giả là đưa bạn đến một cơ-quan nào khả-dĩ giúp bạn một cách kín-đáo (nguyên văn: mà không người nào khác biết được).

2. Các trung-tâm sức-khoẻ tâm-linh cung-cấp nhiều dịch-vụ chuyên-nghiệp với giá-cả phải-chăng.

3. Các chuyên-gia khác(giáo-sĩ,nhân-viên xã-hội,bác-sĩ, y-tá,giáo-sư,v...v..)có thể là giới chuyên-tâm,hiểu-biết và có kinh-nghiệm trong việc giúp-đỡ kẻ khác đương-đầu với các khó-khăn.

Dầu rằng chấn-động là một phần của đời sống -- tất cả chúng ta đều có kinh-nghiệm về chấn-động -- vẫn còn có nhiều điều mà chúng ta có thể học để né-tránh các hiệu-quả tiêu-cực (nghĩa là:có hại) của nó. Trước hết,chúng ta phải hiểu rằng không phải là một sự-việc(sự-thể xảy ra,tình-thế,hiện-trạng) làm cho ta cảm thấy bị chấn-động,mà đúng ra chính là cách chúng ta nhận-xét(nhìn vào,cảm-xúc) sự-việc ấy. Sự nhận-xét này,tiếp theo đó,gây ra một cảm-xúc riêng-biệt hoặc là một mối xúc-động.

Điều ấy có thể diễn-tả như thế này:

A. Sự-việc khởi-động (tình-thế)

B. Phong-thái (ý-nghĩ của ta về tình-thế ấy)

C. Phản-ứng tuỳ-thuộc (cảm-xúc hoặc xúc-động)

(Tiếng V.N.còn gọi là cảm-ứng,nghĩa là cảm-nghĩ và phản-ứng của ta trước một việc gì xảy ra).

Cách chúng ta nhìn sự-việc đã gây nên xúc-động. Vì lẽ rằng cách chúng ta nhìn sự-việc đã gây nên xúc-động,vậy ta nên thay-đổi cách nhìn đó để giảm-thiểu các cảm-xúc tiêu-cực. Nếu

thái-độ của chúng ta đối với tình-thế là bất-hợp-lý (không thực-tế) thì chúng ta phải thay-thế thái-độ đó với những ý-nghĩ hợp-lý(thực-tế,duy-lý). Nếu như bạn thay-đổi cái thái-độ đã tạo nên xúc-động,thì xúc-động này sẽ dần-dần tan-biến đi.

Có 3 điều cơ thể giúp ta:

1. Biết được những ý-tưởng chính-xác nào đã gây ra xúc-động(sự lo-âu,sự sợ-hãi hoặc giận-dữ.

2. Quyết-đoán xem những ý-nghĩ này có phải không thực-tế hoặc không đúng. Thí-dụ, ý-nghĩ không thực-tế:

" Tất cả mọi người phải yêu tôi,nếu không thì tôi sẽ cảm thấy khốn-khổ".

3. Thực-hành suy-tư hợp-lý(hữu-lý) cho đến khi nào thoát khỏi thói quen về những sự-việc hoặc những người gây nên những cảm-xúc(tiêu-cực) cho bạn.

Any part of the body can be damaged by excessive, unrelieved stress. For example: ulcers, asthma, migraine headaches, and heartburn are all believed to have their beginnings in excessive stress. These kinds of stress related problems are called psychosomatic illnesses. Psychosomatic illnesses are physical reactions to emotional stress. It is the mind acting on the body. Some medical experts believe that as many as 70% of today's health problems are the result of excessive stress.

One thing that will help us in dealing with stress is recognizing the source or cause of the stress. Solving the problem that caused the stress is a constuctive (productive, positive) way to cope (manage, handle) with stress. A procedure that may help in dealing with the problem that causes stress follows:

1. Define the problem--clarify to yourself what the difficulty is.

2. Analyze the problem. Is there just one problem or are there several problems. If there is more than one, you have to decide which one to work on first.

3. Gather information about the problem. Talk to someone who knows something about this particular type of problem. Look for ways others have successfully dealt with such problems. Write down everthing that has been learned.

4. Study the results. Look for clues to a good solution. Write down the best ideas. Think each idea through to try and predict the outcome if it were tried. Decide which solution seems best.

5. Test the solution. If it works, you are done. The problem is solved. If the solution does not work, choose another solution and test that. It may be necessary to go back to number three and get more information.

It is important to work toward using healthy coping solutions (responses). If we do not, we are likely to use response that could hurt ourself or people around us. Some unhealthy coping responses are suicide, family violence, and rape.

CHẤN-ĐỘNG TÂM-CỜ (spychosomatic shock)

Bất cứ phần nào của cơ-thể cũng có thể bị thiệt-hại do chấn-động qúa mạnh,dai-dẳng. Thí-dụ, ung-sang,suyễn,đầu-thống ,nhức đầu,bão-bọt bao-tử đều là những bệnh-trạng bắt đầu từ các chấn-động qúa-mức. Các khó-khăn liên-quan đến chấn-động như vậy đều được gọi là các bệnh chấn-động tâm-cơ. Các bệnh tâm-cơ đều là những phản-ứng của chấn-động cảm-xúc. Đó là trí-óc cảm-ứng trên cơ-thể. Một số chuyên-gia y-học tin-tưởng rằng có đến 70% các chứng-bệnh hiện nay đều là kết-qủa của sự chấn-động thái-qúa.

Một điều có thể giúp ta đương-đầu với chấn-động là tìm nguồn-gốc hay lý-do của chấn-động. Giải-quyết được vấn-đề đã gây nên chấn-động là một đường-lối xây-dựng (gây lợi,tích-cực) để đối-kháng(dàn-xếp,chế-ngự)với chấn-động. Phương-thức khả dĩ giúp ta đương-đầu với vấn-đề gây nên chấn-động:

1. Định-nghĩa vấn-đề -- tìm-hiểu rõ rằng sự khó-khăn ấy là cái gì.

2. Phân-tích vấn-đề -- chỉ có một vấn-đề mà thôi, hoặc là có nhiều vấn-đề. Nếu như có nhiều vấn-đề,phải quyết -định xem nên giải-quyết vấn-đề nào trước.

3. Tập-hợp các chi-tiết về vấn-đề -- thổ-lộ với một người nào có hiểu-biết ít nhiều về vấn-đề đặc-biệt nầy. Tìm xem có những cách(phương-thức)nào mà kẻ khác đã thành-công trong việc giải-quyết những vấn-đề như vậy. Viết ra giấy tất cả những gì đã học-hỏi được.

4. Nghiên-cứu những kết-qủa -- tìm những chỉ-dẫn đưa đến một giải-pháp tốt-lành. Viết vào giấy những ý-kiến hay nhất. Suy nghĩ thật chín-chắn về mỗi ý, hầu dò-đoán được kết-qủa,nếu ý-kiến đó được đem ra thực-hành thử. Quyết-định xem giải-pháp nào là giải-pháp tốt nhất.

5. Thử-nghiệm lại giải-pháp -- nếu giải-pháp ấy hữu-hiệu, bạn kể như đã thành-công. Sự khó-khăn đã được giải-quyết. Nếu như giải-pháp chẳng nên tích-sự gì,hay chọn một giải-pháp khác và đem nó ra thử-nghiệm. Có thể rằng phải trở lại giai -

doạn ba (3) và thu-thập thêm chi-tiết.

Điều quan-trọng là phải làm việc trong chiều hướng xử-dụng những giải-pháp vượt khó lành-mạnh. Nếu chúng ta không làm như vậy, hẳn-nhiên là ta có thể xử-dụng giải-pháp có cỏ nguy-hại cho chính ta, hoặc cho những kẻ quanh ta. Một số các giải-pháp không lành-mạnh là tự-tử, hung-bạo trong gia-đạo và hiếp-dâm.

Suicide is an example of unhealthy coping. There are many misunderstandings about suicide. The misunderstandings or myths fall into different areas.

Myths about suicide:

1. People who attempt suicide are insane. Though a person seriously considering suicide may not be thinking as clearly as possible, he is not necessarily insane.
2. People who talk about attempting suicide are in no real danger of actually committing suicide. In truth, this threat should be seen as a cry for help and the first step toward taking their own life.
3. People who attempt suicide are just looking for attention. People who feel bad enough to talk about or attempt suicide are desperately trying to have some basic needs fulfilled. It is unfortunate that these people have not been able to gain the needed recognition in other ways.
4. Suicide is taking the easy way out of life. We should try to understand the amount of loneliness, depression, and frustration that the suicidal individual must feel in the process of getting to that point. Combined with a thought by the suicidal victim that no one really cares about them and what they are feeling. Therefore, suicide seems not an easy way out, but the only way out of a terrible situation.

5. If a person really wants to die, who am I to try and stop them. Anyone who recognizes the clues to suicidal behavior could prevent a suicide. By asking the suicidal person to talk about their feelings and why they feel that way you are giving them hope! The hope that someone cares enough to ask. With that, their loneliness does not seem as great.

   It is true that the suidical individual may need professional help in dealing with the underlying feelings of loneliness and depression, but by expressing human concern you could give them the time to reconsider.

Approximately 25,000 people die each year as a result of suicide. It is thought that eighty percent of those people who take their own lives could be saved. There is much confusion about why people commit suicide. It is this confusion that may prevent us from stopping a suicide.

Most often people who attempt suicide really do not want to die. They feel (emotionally) bad enough about their lives that suicide seems like one way to deal with their problems. A saying that is used to describe this situation is: "suicide is a permanent solution to a temporary problem." This means, if we could give the person who attempts suicide time to think about other alternatives in dealing with their problems, they might not take such a drastic step.

A person who says that "life does not seem worthwhile" or "sometimes I wonder why I am alive" may be giving clues to suicidal behavior. They want to be listened to. They want someone to be concerned enough to ask what makes them feel that way. The problem is even though this may be a cry for help, we do not listen. The depressed person feels even more depressed that no one seemed to care.

Suicide is the second leading cause of death for individuals in the age group 10-25 years. Accidental death is the only form of death that occurs more often than suicide. The reason for young people selecting suicide as an alternative to other coping mechansims is not completely understood. But the loss of our young people by suicide is a major health concern. Reasons given for suicides in this age are similar for other age groups. Feelings of helplessness, hopelessness, and loneliness brought on by family problems, failure to make good grades or be accepted into groups, or an argument with a friend may be seen by the age group as more serious problems than they really are. It is important that young people learn to communicate their needs and feelings to others. Further, that they work toward developing relationships with people whereby they have someone to communicate in such a way.

TỰ-TỬ

Tự-tử là một thí-dụ của sự giải-quyết khó-khăn một cách không lành-mạnh. Có nhiều hiểu-lầm về vấn-đề tự-tử. Những hiểu-lầm hoặc nói là những huyền-thoại này chia ra làm nhiều loại.

Huyền-thoại về tự-tử:

1. Kẻ mưu-toan tự-tử là điên: dầu rằng kẻ quyết-ý tự-tử có thể không suy-nghĩ sáng-suốt, hắn không hẳn là điên.

2. Người nói lên ý-tưởng tự-tử không thực-sự lâm-nguy vì họ không thực-tình muốn tự-tử: đúng ra sự đe-dọa tự-tử này phải được xem như là một tiếng kêu cứu, và đó là bước đầu tiến đến sự tự-hủy-diệt.

3. Kẻ mưu-toan tự-tử chỉ muốn được người khác chú-ý đến: những ai cảm thấy khổ-sở thật-sự đến nỗi phải nói chuyện tự-tử hoặc phải mưu-toan tự-tử là kẻ đang cố-gắng một cách tuyệt-vọng để thỏa-mãn những nhu-cầu tình-cảm căn-bản của mình. Thật là không may cho họ đã không được kẻ khác hiểu thấu tâm-trạng đau-xót ấy bằng những cách khác.

4. Tự-tử là đường-lối dễ-dàng để xa-lánh cuộc đời: chúng ta nên cố-gắng tìm-hiểu nỗi cô-đơn, sự buồn-nản, bực-dọc mà kẻ muốn tự-tử đang cảm thấy, đến độ phải phân-trí hành-động như vậy. Thêm vào đó kẻ đang nuôi ý-định tự-tử có thể nghĩ rằng chẳng một ai để ý đến họ và đến tâm-trạng (sầu-khổ) của họ. Như vậy, tự-tử khó thể là phương-cách dễ-dàng để xa-lánh cuộc đời, mà còn là con đường độc-đạo để thoát khỏi một hoàn-cảnh cay-nghiệt.

5. Nếu một người thật-tình muốn chết, tôi có tư-cách gì để ngăn y?: bất kỳ ai nhận thấy có triệu-chứng một vụ tự-tử đều có thể ngăn-chặn hành-động quyên-sinh này. Bằng cách yêu-cầu người có ý-định tự-tử nói ra những cảm-xúc của y, và lý-do tại sao y lại cảm-xúc như vậy, là ta đã cho y chút ít hy-vọng: hy-vọng rằng còn có người cứu-mang tới để hỏi-han đôi câu. Chỉ có vậy thôi cũng đủ làm cho nỗi cô-đơn của y nhẹ bớt phần nào.

Dĩ-nhiên là kẻ có ý-định tự-tử cần đến sự giúp-đỡ (của nhà chuyên-môn) để giải-quyết những đau-khổ ngấm-ngầm về tình -

trạng cô-đơn,về nỗi buồn-nản của họ,thế nhưng bằng cách bày-tỏ tình người cứu-mang đến đồng loại,bạn có thể làm cho họ có thêm thì giờ để hồi tâm nghĩ lại,

Có độ 25.000 người chết mỗi năm vì tự-tử. Người ta nghĩ rằng 80% trong số người quyên-sinh đó có thể được cứu sống. Có nhiều sự hiểu-lầm về nguyên-do tại sao người ta có hành-vi quyên-sinh. Chính sự lầm-lẫn này đã ngăn ta trong việc chận-đứng các vụ tự-tử.

Thường khi kẻ mưu-toan tự-tử thật ra không muốn chết. Họ cảm thấy chán đời đến nỗi tưởng rằng hành-vi quyên-sinh là con đường duy-nhất để chấm-dứt sầu-khổ của họ. Có một câu nói thường dùng để mô-tả tình-trạng này:" Tự-tử là một giải-pháp vĩnh-viễn cho một khó-khăn tạm-thời". Nghĩa là,nếu ta để cho kẻ có ý-định tự-tử đủ thời-gian suy-tính các giải-pháp khác khả dĩ giải-quyết được những khúc-mắc của họ,có thể rằng họ đã không hành-động quyết-liệt như vậy.

Kẻ nào nói rằng "đời vô nghĩa" hoặc "đôi khi tôi không hiểu tại sao tôi vẫn còn sống đến hôm nay" có thể đang phơi-bày triệu-chứng của hành-vi quyên-sinh. Ý muốn có người lắng nghe y. Y muốn có một ai đó để ý đến và hỏi y cái gì đã làm y cảm nghĩ như vậy. Thế nhưng khó-khăn là ở chỗ đây là một tiếng kêu-cứu mà ta không nghe được. Kẻ buồn-nản lại càng cảm thấy buồn-nản hơn,cho rằng chẳng một ai săn-sóc tới y cả.

Tự-tử là lý-do quan-trọng thứ hai gây nên chết-chóc cho những người thuộc lứa tuổi từ 14 đến 25. Lý-do thứ nhất là chết vì tai-nạn. Người ta chưa tìm-hiểu được tận-tường lý-do tại sao các người trẻ tuổi lại chọn phương-cách tự-tử để thay-thế các cách xử-sự khác. Nhưng sự tổn-thất nhiều người trong lứa tuổi thanh-xuân vì nạn tự-tử là một mối lo quan-trọng (về vấn-đề sức khỏe của quần-chúng). Những lý-do đưa ra trong các vụ tự-tử vào lứa tuổi này cũng giống như những lý-do đưa đến tự-tử trong các lứa tuổi khác. Những cảm-nghĩ bất-lực,tuyệt-vọng và cô-đơn do những chuyện buồn trong gia-đình,vì không được điểm cao về học-vấn,hoặc bị từ-chối không cho gia-nhập các hội,hoặc vì gây-gổ với bạn-bè,đã được những người trẻ tuổi

BEST COPY AVAILABLE

cho là nghiêm-trọng hơn là trong thực-tế.

Điều quan-trọng là giới trẻ nên học-hỏi cách thổ-lộ tâm-tình với kẻ khác. Hơn nữa, họ nên nới rộng giao-thiệp với người xung-quanh để khi cần, có người để mà giải-bày tâm-sự.

AMERICA'S UNDERSTANDING OF DEATH

Many people try to ignore the fact of death. Yet, we are confronted with it on a daily basis. If not personally then as a result of television, magazines, newspapers or books.

In the past (about 50 years ago in the United States) death and dying were a natural part of a child's experience. Families living together often included several generations (children, parents, grandparents, aunts/uncles, etc.). The experiences of birth and growing up, old age and dying, took place within the family circle, as did death itself, and even, in many cases the funeral. Young people were able to see the processes of dying, death, grief and bereavement as natural parts of the total life cycle. Now older people often live in retirement villages and homes for the aged, away from the child's view.

Today death and dying has become confusing especially for the young. There are several reasons for this confusion.

1. Death is confusing because it has been taken out of the home where people used to be apart of it. Death and dying have become institutionalized. That is the care of the elderly has been taken up within nursing homes. The care of the sick and dying takes place almost exclusively in hospitals. And certainly, when someone dies the funeral itself is in a funeral home. The home no longer is the center of birth, life and death as it once

was, so that the natural learning about the life cycle does not take place.

2. The use of terminology (terms, words) other than the words dead, dying, and death to try to soften the impact of death has created some confusion as well. Words or terms that are substituted are "passed away", "gone to a better place", "lost", "kicked the bucket", "bit the dust", "wasted", or "rubbed out". The problem with substituting words or phrases for death and dying is that it does not represent death in a real way.

3. Television has a negative effect on the idea of death in the growing child too. Television presents death in a variety of forms (ways). News programs and documentaries show real death, whereas, television movies and weekly programs display death in a fictionalized (unreal) way. For a small child it becomes difficult to understand the difference. And because of the reaction or lack of reaction by the people around him when viewing these different forms of death, the child may assume (think) that death is not a serious event. So even though children may not see death in its natural context (state), they are shown abnormal (unreal) kinds of death situations. Unfortunately, these unrealistic situations lack

SỰ HIỂU-BIẾT CỦA NGƯỜI MỸ VỀ CÁI CHẾT
(Quan-niệm của người Mỹ về cái chết)

Nhiều người Mỹ cố-tình không đếm-xỉa đến cái chết. Thế nhưng hằng ngày vẫn phải chạm-mặt với nó. Nếu không phải là cái chết của cá-nhân ta thì lại là cái chết trên màn-ảnh, điện-thị (TV), trên các tạp-chí, nhật-báo hoặc trong sách.

Trong quá-khứ (50 năm trước tại Hoa-Kỳ), cái chết và sự lâm-chung đã là điều tự-nhiên trong kinh-nghiệm của con trẻ. Thời ấy gia-đình chung-sống với nhau và thường bao-gồm nhiều thế-hệ (con-cái, cha mẹ, ông bà, cô dì, chú, bác, cậu mợ, ..v..v..). Các kinh-nghiệm về sự sanh-nở và trưởng-thành, già-nua và chết-chóc, đã xảy ra trong vòng thân-mật của gia-đình, và ngay đến cả sự tang-ma cũng vậy trong nhiều trường-hợp. Giới trẻ đã có dịp nhìn thấy các diễn-tiến của sự lâm-chung (đi dần đến cái chết), chính cái chết (death), sự đau-buồn và trống-vắng, như là những thành-phần tất-nhiên của nếp sống toàn-diện. Ngày nay, người già thường sống tại các làng hưu-trí và các nhà dưỡng-lão, xa tầm mắt của con trẻ.

Hiện nay, cái chết và sự lâm-chung đã trở thành một điều khó hiểu cho tuổi trẻ. Nhiều lý-do đã gây nên tình-trạng ấy:

1. Cái chết đã trở thành mù-mờ vì lẽ rằng nó đã bị đưa ra khỏi tổ-ấm của gia-đình mà xưa kia mỗi người từng sống quây-quần với nhau. Cái chết và sự lâm-chung đã được thử-hiệu-hóa. Có nghĩa là người già-cả được an-dưỡng riêng-biệt tại các nhà dưỡng-lão. Người đau-yếu và kẻ sắp chết được điều-trị chuyên-biệt tại nhà thương. Và dĩ-nhiên là khi có người chết, sự tống-táng sẽ được thực-hiện tại nhà chung-sự. Gia-đình không còn là trung-tâm của sự sinh-nở, của đời-sống, và cái-chết như trước kia cho nên sự học-hỏi về cuộc đời không thể thực-hiện tại đó nữa.

2. Việc xử-dụng các danh-từ đặc-biệt, khác hơn những ngôn-từ thông-thường như chết, đang chết, và sự-chết (dead, dying, death) với mục-đích làm cho nhẹ bớt cái cảm-giác nặng-nề về cái chết, cũng đã tạo nên ít nhiều hiểu lầm. Những chữ hoặc ngôn-từ được thay-thế là: "quá vãng", "về tiên-cảnh", "đi lạc", "xí-lắc-léo" "hít bụi", "tàn cuộc đời", hoặc "rụi tùng" (những tiếng lóng như :

passed away, gone to a better place,lost,kicked the bucket, hit the dust,wasted,rubbed out,điều ngụ-ý là đã chết).Việc dùng những chữ hoặc thành-ngữ để thay-thế cho chữ chết và đang chết đã gây nên hiểu-lầm,vì cách này không diễn-tả cái chết đúng với sự-thật ngoài đời.

3. TV(điện-thị)cũng có ảnh-hưởng tiêu-cực đến ý-niệm về cái chết trong trí-não của các trẻ đang khôn-lớn. Điện-thị trình-bày cái chết nhiều cách. Các chuơng-trình dành cho tin-tức thời-sự và tài-liệu thì trưng-bày cái-chết có thật, trong lúc mà các phim-ảnh trên TV và các chương-trình hàng-tuần thì biểu-thị cái chết dưới nhiều hình-thức tiểu-thuyết-hóa. Trẻ nhỏ khó lòng nhận-thấy sự khác-biệt ấy. Và rằng,vì sự phản-ứng hoặc sự thiếu phản-ứng của người lớn xung-quanh khi thưởng-thức cái chết dưới những dạng-thức khác-biệt ấy,trẻ con có thể cho rằng cái-chết không phải là một sự-kiện trọng-thể. Như vậy,ngay trong lúc mà trẻ còn không được nhìn thấy cái chết trong nếp sống tự-nhiên thì chúng lại được xem những cái chết trình-bày dưới những hình-thức tưởng-tượng. Thật là điều bất-hạnh,vì rằng những trạng-huống tưởng-tượng này thiếu hẳn tính-chất thiết-yếu của những xúc-cảm của con người liên-hệ đến cái chết.

the essential quality of human emotions surrounding death.

The Funeral

The traditional funeral in the United States is an attempt to fulfill needs that the living have after a loss of a loved one. That is, funerals are more for the living than they are for the dead.

There are three parts to most funerals: the wake or reviewal of the body, the memorial, and the final disposition of the body.

1. The wake or reviewal usually takes place at the funeral home. The body has been prepared by the funeral director and placed in a casket that the family of the dead person has selected. Family and friends come together to view the body. These people gather together to try to help one another accept the loss of the dead person. This part of the funeral has been greatly misunderstood. The misunderstanding takes place because people do not know why they have to look at someone who is dead. The reason the body is viewed is to help the living truly recognize that this person has died. So often we are told that a loved one has died but we are not present when death takes place. The reviewal helps the living to believe the death.

2. The memorial usually takes place at a church, however,

it may take place at the funeral home. The memorial trys to help the living with the loss of the loved one by having a clergyman talk about the life of the dead person. The clergyman usually will try to make a connection between the good qualities of the dead person and the need family and friends have to begin the process of living without the dead person.

3. Final disposition of the body might include one of two possibilities: burial or cremation. Most dead in the United States are buried. That is, the body within the casket is place in the ground at a cemetary. A small percentage, about 2-5%, of the dead in the United States are cremated. (Cremation: the reducing of the body to ashes by burning.)

Việc tống-táng theo lối cổ-truyền tại Hoa-Kỳ là sự cố-gắng để thỏa-mãn những nhu-cầu của người sống sau khi kẻ thân-yêu đã qua đời.Có nghĩa là các nghi-thức tang-ma được bày ra cho người sống nhiều hơn là người chết.

Hầu hết các tang-lễ gồm 3 phần: Canh xác hoặc nói là viếng xác,tưởng-niệm,và phần chôn cất.

1. Phần canh hoặc viếng xác thường được tổ chức tại nhà chung-sự. Xác chết được giám-đốc chung-sự sửa-soạn và đặt vào áo quan mà gia-đình người chết đã chọn.Gia-đình và bằng-hữu tụ-hội để viếng xác. Họ tìm đến để an-ủi nhau chấp-nhận sự mất-mát kẻ thân-yêu đã qúa-vãng. Phần này của tang-lễ đã bị hiểu lầm khá nhiều.Có sự hiểu lầm này vì người ta không biết tại sao họ lại phải đến nhìn vào một người đã chết. Lý-do đến viếng thân - xác là để giúp kẻ còn sống công-nhận rằng con người ấy đã chết thực sự.Rất lắm khi chúng ta được báo cho biết rằng một kẻ thân -yêu đã chết,nhưng ta lại không có mặt tại nơi khi cái chết xảy ra.Lễ viếng xác giúp những kẻ còn sống tin rằng kẻ nằm xuống đã thật-sự chết rồi.

2. Lễ tưởng-niệm thường được cử-hành tại giáo-đường (church),còn gọi là nhà thờ.Tuy-nhiên,nó cũng có thể được tổ - chức tại nhà chung-sự. Lễ tưởng-niệm cố-ý giúp người còn sống chịu-đựng được sự mất-mát kẻ thân-yêu bằng cách nhờ một nhà tu-hành(clergyman)nói về cuộc-đời của người qúa-cố.Thông-thường thì nhà tu-hành này sẽ nhắc-nhở đến công-đức của người chết, và nói đến mối liên-quan giữa những công-đức ấy với nhu-cầu của gia-đình và bằng-hữu phải bắt đầu tiếp-tục cuộc sinh-sống,vắng bóng người qúa-vãng.

3. Sự giải-quyết chung-cuộc cho xác-thân người chết có thể bao gồm một trong hai điều sau đây: mai-táng(chôn) hoặc

hỏa-thiêu(đốt xác). Phần lớn các xác chết tại Hoa-Kỳ thường được chôn-cất. Nghĩa là cái xác nằm trong áo quan được đặt vào huyệt - mộ đào sâu dưới đất rồi lấp lại, trong nghĩa-trang(cemetary). Một bách-phân nhỏ, vào khoảng 2 - 5% các xác tại Hoa-Kỳ được hỏa-thiêu. Hỏa-thiêu(cremation)có nghĩa là dùng lửa để đốt xác-thân thành tro.(Sau đó,con cái sẽ làm theo di-mệnh của người quá-cố,tỉ-dụ như vải tro trên biển cả hay trên diện-tích điền-địa của gia-tộc, hoặc để tro vào hộp hoặc lọ quý cất giữ tại một nghĩa-trang đặc-biệt dành cho loại hỏa-táng này).

The Family

A family is a basic unit (group) in society. Almost everyone grows up in a family. Families differ in many ways. One way they can differ is in the members that make them up. Some families consist of a man, a woman, and their children. This is called a nuclear family. A family that includes a man, a woman, their children, and other relatives living together is called an extended family. If a family consists of one or more children and one parent, this is called a single-parent family. There are some families that included blood relatives of different generations (grandparent, grandchild, aunt, uncle). This would be an example of an incomplete extended family.

Families usually perform several functions:

1. Protection of the individual members because of the strength of the unit. Clothing, feeding and sheltering the members of the family; caring for the emotional as well as the physical needs of the family members.
2. Having children to carry on the family name and family traditions.
3. Teaching the young to become a part of society. (i.e. the home is the first place of learning and socializing of children).

Most people are members of at least two different family units during their lifetime. The first is the family unit into which an individual is born or the family that he or she spends the growing up years. The

second is the family unit the individual forms with husband or wife and perhaps children. The individual plays different roles in each of these family units. A role would be: mother, father, son or daughter.

Each of these roles has responsibilities within a family but these responsibilities may be different from family to family. For example, in one family the father may have the responsibility of working outside the home to provide money for the family, whereas, in another family the mother has that responsibility. In some families the mother and father share this responsibility. Children (sons or daughters) may have responsibilities in the family like washing dishes, cutting the lawn, or taking care of younger children.

With the responsibilities that members have within the family there also comes power. Responsibilities and power are directly related. This, in part, explains why the parents have more power in the family than the children--parents have more responsibilities. Power and a feeling of importance are tied together. Ideally, every member of a family needs to feel power or a sense of importance within the family. This helps us to understand why children need responsibilities around the household if they are to feel good about themselves.

Gia-đình là đơn-vị căn-bản(nhóm người) của xã-hội.Hầu-hết mọi người đều lớn lên trong khuôn-khổ một gia-đình.Các gia-đình khác-biệt nhau trong nhiều khía-cạnh. Một nét khác-biệt là số-lượng người trong gia-đình. Một số chỉ gồm có một đàn ông,một đàn bà và các con của họ. Đó là tiểu-gia-đình (nuclear family).Gia-đình nào gồm có một đàn ông,một đàn bà, con cái họ và các thân quyến khác cùng chung sống,thì được gọi là đại-gia-đình(extended family). Nếu gia-đình chỉ gồm có một hoặc nhiều con và một cha(hoặc mẹ)mà thôi,thì được gọi là gia-đình lẻ-đôi. Cũng còn một số gia-đình bao gồm các thân-quyến cùng chung một huyết-thống(blood relatives)nhưng khác thế-hệ (ông bà,cháu nội,cháu ngoại,cô dì,chú bác/cậu dượng). Đó là một thí-dụ của đại gia-đình kiệm-số(incomplete extended family).

Gia-đình thường giữ nhiều phận-sự:

1. Che-chở cho các cá-nhân trong gia-đình nhờ vào sức mạnh(số-đông)của đơn-vị. Chu tất về áo-quần,thực-phẩm,nhà ở cho thân-nhân trong gia-đình;săn-sóc đến các nhu-cầu về tinh-thần cũng như về vật-chất của thân-nhân.

2. Sanh con để nối-dõi và tiếp-tục những truyền-thống của giòng-họ.

3. Dạy-dỗ lớp trẻ cho thành người hữu-dụng trong xã-hội.(có nghĩa là tổ-ấm gia-đình phải là điểm xuất-phát học-hành và sinh-hoạt xã-hội của trẻ con).

Trong đời sống của chính mình,hầu hết mọi người đều có mặt ít nhất là trong hai đơn-vị gia-đình khác-biệt. Đơn-vị thứ nhất là gia-đình, nơi đó một cá-nhân được sinh ra, hoặc là đã sinh-sống trong những năm trưởng-thành.Đơn-vị thứ hai là gia-đình mà chính cá-nhân ta gây-dựng nên, với một chồng,một vợ và có thể có các con-cái. Một cá nhân thường đóng nhiều vai trò (roles)khác biệt trong mỗi đơn-vị gia-đình như vậy. Đó là các vai : mẹ, cha, con trai, con gái.

Mỗi vai trò như vậy gánh-chịu nhiều trách-nhiệm trong khuôn-khổ một gia-đình,nhưng các trách-nhiệm ấy có thể khác nhau

tùy theo từng trường-hợp. Thí-dụ, trong một gia-đình thì người cha phải ra làm việc bên ngoài để lấy tiền chu-cấp cho vợ con; trái lại, trong một gia-đình khác, chính người mẹ gánh-vác trách-nhiệm ấy. Một số gia-đình thì cả hai người cha và mẹ cùng đảm-đương trách-vụ ấy. Các con cái (con trai/con gái) có thể chịu trách-nhiệm về các việc vặt-vãnh trong gia-đình, như là rửa chén bát, cắt cỏ, hoặc chăm sóc các em nhỏ.

Các trách-nhiệm mà những người trong gia-đình đảm-trách chính là nguồn-gốc quyền-hạn của họ. Trách-nhiệm và quyền hạn liên-quan trực-tiếp với nhau. Điều này, trong một phần nào đó, giải-thích tại sao cha mẹ lại có nhiều quyền-hạn hơn con cái trong gia-đình — vì cha mẹ có nhiều trách-nhiệm hơn. Quyền-lực và cảm-tưởng về sự quan-trọng (của vai trò) gắn-bó với nhau. Tốt đẹp hơn cả là mỗi thân-quyến đều cảm thấy mình có ít nhiều quyền-hạn, hoặc là một cảm-tưởng về sự quan-trọng của chính mình, trong nếp sống chung của toàn-thể gia-đình. Điều này giúp cho người lớn hiểu rõ rằng tại sao con trẻ cần có một số trách-nhiệm trong phối-cảnh sinh-hoạt của gia-đình, nếu ta muốn cho chúng có cảm-tưởng tốt-đẹp về chính cá-nhân của chúng.

Family Violence

The reporting of violence in the home, among family members is increasing. In fact, there is more violence occuring in the home than on the street. Approximately 50 million people are victims of physical harm by another family member each year.

Family violence can be categorized into four areas:

1. Child abuse: abuse of children by parents or guardian.
2. Sibling abuse: abuse between brothers and/or sisters.
3. Spouse abuse: abuse by husband of wife or wife of husband.
4. Parental abuse: abuse of parents (grandparents, guardian) by children.

Family violence within each of these categories includes physically abusing, verbally abusing, or sexually abusing another family member.

We cannot completely explain why so much violence is occuring in the home, but we can look at some reasons that might increase the chances of family violence.

1. Economic stress and unemployment (Difficulty in finding work that allows the family to meet basic needs like paying bills). This kind of stress may cause heads of households to take out frustrations (disappointments) on family members.
2. Drugs/alcohol abuse within the family When people are under the influence of drugs/alcohol their

ability to think and act reasonable may be affected. They overreact to a situation while drinking and inflict undue punishment to a family member.

3. Learned behavior Not knowing other ways of teaching children. Parents, for example, may spank their children when they misbehave because that is what they learned to do. The problem is knowing how much spanking is to be done,(how hard you hit), when it is to be done (the age of the child), and knowing what behavior deserves a spanking. Most of us do not get professional training in parenting. Our experiences are limited to the way we were raised as children and although that may not have been bad, there may be other better ways.

Family violence is far more common then we would like, but there are things that can be done. To reduce violence, people could take courses in parent education. Courses that would teach them ways of dealing with the raising of children. In addition, more money should be set aside for shelters (places where family members can go for immediate protection and help). There also needs to be made available more local chapters of organizations like Parents Anonymous. This is an organization that parents can call when they feel they need someone to talk to about their abusive behavior toward their children.

HUNG-BẠO TRONG GIA-ĐÌNH

Các báo-cáo về sự hung-bạo trong gia-đình đang gia-tăng. Thật ra,có nhiều hành-vi hung-bạo xảy ra trong gia-đình hơn là ngoài đường-phố. Mỗi năm vào khoảng 50 triệu người đã là nạn-nhân của sự xâm-phạm thể xác do một thân-nhân trong gia-đình gây nên.

Sự hung-bạo trong gia-đình có thể chia ra làm bốn lãnh-vực:

1. Hành-hung con-cái: do cha mẹ hoặc người giám-hộ.
2. Hành-hung giữa anh chị em: do anh hoặc chị.
3. Hành-hung giữa vợ chồng: do người chồng hoặc người vợ.
4. Hành-hung ông-bà, cha-mẹ: do con cháu bạo-hành.

Sự hung-bạo nói trong mỗi loại trên đây bao gồm sự bạo-hành thể-xác, sự chửi-rủa bằng lời, hoặc xâm-phạm tính-dục do thân-nhân trong gia-đình.

Thật khó mà giải-thích cặn-kẽ tại sao lại có lắm hung-bạo như vậy xảy ra trong gia-đình, nhưng chúng ta có thể nhìn vào một vài lý-do thường làm gia-tăng cơ-hội cho sự gấu-ó hoặc chào-xáo trong gia-đạo.

1. Khó-khăn kinh-tế và nạn thất-nghiệp.(Khó kiếm được việc làm khả-dĩ thỏa-mãn được những nhu-cầu căn-bản trong gia-đình, thí-dụ như thanh-toán các khoản chi-tiêu hàng tháng). Loại khó-khăn này có thể làm cho người gia-trưởng có xu-hướng trút-bỏ những bực-dọc lên đầu lên cổ các thân-quyến trong nhà.

2. Sự lạm-dụng ma-túy/rượu. Khi con người bị ảnh-hưởng của ma-túy hoặc rượu, thì khả-năng suy-tư và hành-động hợp-lý suy-giảm. Họ có thể phản-ứng quá mức trong lúc say-sưa, và hành-phạt quá nặng-nề thân-nhân của họ.

3. Tác-phong thành-nếp(đã học được). Không biết cách nào khác hơn để dạy-dỗ con cái,các bậc cha mẹ có thể đánh-đập con khi chúng lầm-lỗi, vì đó là điều mà họ đã học được. Vấn-đề là phải biết đánh như thế nào, nhiều hay ít,đánh mạnh hay nhẹ,

đến tuổi nào thì mới đánh(trẻ quá nhỏ chẳng hiểu gì về ý-nghĩa của hình phạt), và nhất là phải biết lỗi nào đánh, lỗi nào không. Phần đông chúng ta không được huấn-luyện về nhiệm-vụ làm cha mẹ. Kinh-nghiệm của chúng ta bị giới-hạn trong đường-lối mà chúng ta đã được nuôi-dưỡng và dạy-dỗ khi còn bé, và dầu rằng đường-lối ấy có thể không phải là xấu, thì cũng có thể là còn nhiều cách khác hay hơn.

Hung-bạo trong gia-đình thường xảy ra nhiều hơn là chúng ta tưởng(nguyên văn: mong-muốn, thích), nhưng cũng có nhiều điều còn khả-dĩ làm được. Để giảm-thiểu hung-bạo, người ta có thể tham-dự các khóa huấn-luyện về nhiệm-vụ làm cha -mẹ. Những khóa này sẽ dạy họ cách nuôi-dưỡng con cái. Ngoài ra, nên dành nhiều tiền hơn nữa để thành-lập các nơi trú-ẩn(chỗ để thẩn-quyền đến tạm-trú hầu được che-chở và cứu-giúp). Cũng cần có thêm nhiều chi-nhánh của các tổ-chức địa-phương như là Cha Mẹ Vô-Danh(Parents Anonymous). Đó là một tổ-chức mà các bậc cha mẹ có thể gọi điện-thoại đến để tâm-tình khi họ cảm thấy hối-hận vì đã có hành-vi bất-đáng hoặc tàn-nhẫn đối với con-cái.

Rape/Acquaintance Rape

Rape is forced sexual relations against a person's will. There is some confusion about why rapes are committed. Sexual satisfaction is not the reason for rapes, rather, rape is an act of violence. A rape is committed in order to control and humiliate another person, not to satisfy a sexual desire.

In the past five years, rape has increased by 42%. It is also the most seriously underreported (it is not reported) crime. It is estimated that as many as ten rapes occur for every one that is reported to the police.

Rape can happen to anyone, but most victims are young. Over half of all victims reported are under twenty-one years of age. Rape can also happen anywhere. In fact, the victim's home can be the greatest danger for people living in large cities.

Over fifty percent of all rapes occur between people who have met before. These are called acquaintance rapes. Acquaintance rapes or date rapes can be avoided by understanding some basic principles. When force is used to have sex, it is a crime, even if the man and woman know one another. Force in relationships often results from breakdowns in communications. For example, saying one thing but meaning another. Sometimes we even contradict our words with body language or gestures. To illustrate this, think of a guy and girl dancing together. The girl feels uncomfortable because the guy is dancing too close

to her. Instead of saying she feels uncomfortable, she asks him if he wants to go outside. In saying this, the guy thinks that she wants to do more than dance.

It is important that we are aware of how we communicate. We have the right to express our ideas and feelings. We have the right to disagree with others as long as we do not unfairly critize them. We should understand clearly what we want out of a relationship, including touching, kissing and even sex and be willing to take responsibilities for the choices we make.

HIẾP-DÂM /HIẾP-DÂM VÌ QUEN-BIẾT.

Hiếp-dâm là ép-buộc kẻ khác thỏa-mãn nhục-dục của mình, trái với ý- muốn của họ. Có đôi-điều khó hiểu về lý-do tại sao lại có các vụ hiếp-dâm. Sự thỏa-mãn tính-dục không phải là lý-do chính của sự hiếp-dâm, mà thực ra, hiếp-dâm là một hành-vi hung-bạo. Hiếp-dâm hàm ngụ ý-muốn chế-ngự(nguyên văn:kiểm-soát, control)và hạ nhân-phẩm của kẻ khác, chứ không phải là chỉ để thỏa-mãn sự ham-muốn nhục-dục.

Trong 5 năm vừa qua, hiếp-dâm đã gia-tăng 42%. Đó cũng là tội-trạng ít được báo-cáo nhất. Theo ước-lượng, cứ mỗi vụ hiếp-dâm được báo-cáo với Cảnh-Sát, thì trong thực-tế, đã có [illegible]i vụ thật-sự xảy ra.

Hiếp-dâm có thể xảy đến cho bất-kỳ ai, nhưng hầu-hết các nạn-nhân trong những vụ đã được báo-cáo đều thuộc giới trẻ. Hơn một nửa tổng-số nạn-nhân mà Cảnh-Sát biết đến, đều dưới 21 tuổi. Hiếp-dâm còn có thể xảy ra bất-kỳ nơi nào. Thực vậy, trong các đô-thị rộng-lớn, nhà ở của nạn-nhân chính là nơi nguy-hiểm nhất.

Trên 50% của tổng-số các vụ hiếp-dâm đã xảy-ra giữa những người có quen-biết nhau từ trước. Những vụ này được gọi là <u>hiếp-dâm vì quen-biết</u>(acquaintance rapes). Những vụ tương-tự có thể tránh được bằng cách tìm-hiểu một số nguyên-lý căn-bản. Khi nào sức-mạnh được dùng đến để thỏa-mãn dục-tình, thì đó là trọng-tội (crime) ngay trong trường-hợp mà đôi bên trai, gái đều quen-biết nhau. Bạo-lực trong các mối liên-hệ thường là kết-quả của sự hiểu-lầm. Thí-dụ, nói điều này những ngôn-từ hàm-ngụ ý khác(đôi khi chúng ta còn mâu-thuẫn trong lời-nói so với những thái-độ vô-ngôn của hình-hài/cử-chỉ hoặc so với các cử-chỉ của chính ta). Để chứng-minh điều này, bạn hãy nghĩ đến một đôi nam-nữ đang khiêu-vũ. Người phụ-nữ cảm-thấy khó chịu vì phái nam ôm nàng quá sát trong lúc nhảy. Thay vì nói thẳng rằng mình cảm-thấy khó chịu, cô nàng lại hỏi anh-chàng có muốn đi ra ngoài chốc lát không. Nghe vậy, anh chàng nghĩ rằng nàng ta muốn đi xa hơn là khiêu-vũ.

Chúng ta nên tìm-hiểu rõ-ràng khả-năng giao-tiếp của ta.

Chúng ta có quyền diễn-tả tư-tưởng và cảm-giác của mình. Chúng ta có quyền bất-đồng ý-kiến với kẻ khác nếu chúng ta cố giữ đừng chỉ-trích họ một cách bất-công. Chúng ta cũng nên biết rõ-ràng chúng ta muốn cái gì trong một cuộc giao-tế,bao-gồm cả sự mơn-trớn,hôn-hít và ngay cả sự giao-hợp xác-thịt,và sẵn lòng chấp-nhận những trách-nhiệm về sự chọn-lựa hay quyết-định của chính ta.

Chemical Substances - Introduction

A chemical substance (drug) is something that causes a change in the body or mind. These changes can take place in different ways. The effects of chemicals can cause the following:

1. changes in functions of the body (physical or physiological)
2. changes in the mind (thinking) and emotions (feelings)
3. changes in a person's behavior (the way they act)

This means that the aspirin we may take for a headache is a drug. So is the vitamin pill we may take in the morning. Even the cola (soda pop) or the coffee that is drunk (consumed), because of the presence of caffiene, is a drug. We live in a drug using society. Almost all of us use drugs.

Drugs have many good (beneficial) uses. Doctors often use drugs to treat illnesses. Some drugs are used to cure or prevent a disease. Some are used to relieve pain. Some drugs may help the body to function normally like insulin which is used by diabetics.

Other drugs change the way a person feels, thinks, and behaves. Doctors may prescribe these drugs for people who have emotional problems.

Drugs can be categorized (classified) in different ways and some drugs fit more than one category. For example, there are prescription drugs. If we are sick, our doctor may prescribe a drug. He will consider many things in deciding what

drug to prescribe. He will consider our age and size. He will find out whether we are allergic to certain substances.

After the doctor decides what drug you need, he will give you a prescription. A prescription is a doctor's written order for a drug, including instructions for its use. The prescription is meant only for the individual it was prescribed (written) for. And, only for that illness at that time. The drug should be used only in the way described on the label.

Some drugs can be purchased legally without a prescription. These are called non-prescription or over-the-counter drugs. Aspirin, vitamins and cold tablets are examples of non-prescription drugs.

In addition to prescription and non-presciption drugs we can categorize (classify) drugs in the following ways:

1. Illegal drugs are those that have restricted or prohibited use. For example, marijuana is only to be used in government sponsored medical programs. Heroin has no legal use. It is strictly a prohibited drug.
2. Social drugs are legal for a specific age group (like adults). Or these drugs are accepted by a majority of society. Examples from this category would include cigarettes or alcohol which is legally acceptable at a certain age. Coffee and coca cola containing caffiene are also examples of social drugs.
3. Natural drugs are plants or foods that can produce mood altering (emotional) changes when used in their natural state.

CÁC CHẤT HÓA-HỌC -- DẪN-NHẬP.

Chất hóa-học(thuốc)là một vật gì gây ra sự thay-đổi trong cơ-thể hay trí-óc. Những sự thay-đổi như vậy cơ thể xảy ra nhiều cách. Tác-dụng của các chất hoá-học có thể gây nên những trạng-thái sau đây:

1. Thay-đổi các chức-vụ của cơ-thể(vật-chất hoặc tâm-lý).

2. Thay-đổi trong trí-óc(suy-tư) và các cảm-xúc (emotions or feelings).

3. Thay-đổi trong tác-phong của cá-nhân(cách họ hành-động).

Điều này có nghĩa là viên aspirin mà bạn uống để hết nhức đầu là một loại thuốc(drug). Viên sinh-tố mà bạn dùng vào buổi sáng cũng vậy. Ngay đến chai cola(nước ngọt)hoặc là cốc cà-phê mà ta uống vì có chất caffeine trongđó,đều là thuốc (drug) cả. Chúng ta đang sống trong một xã-hội xử-dụng thuốc. Hầu hết tất cả chúng ta đều có dùng các thứ thuốc.

Thuốc có nhiều lợi-ích. Bác-sĩ thường dùng thuốc để trị bệnh. Một số thuốc được dùng để trị lành bệnh,hoặc để ngừa bệnh. Một số khác dùng để trị-thống(trị các cơn đau,nhức). Một số nữa có thể giúp cơ-thể hoạt-động bình-thường,ti-dụ như insulin được dùng cho các người có bệnh đái đường.

Có nhiều thuốc khác lại có khả-năng thay-đổi cách-thức cảm-xúc,suy-tư và hành-động của con người. Bác-sĩ có thể ghi-đơn các vị thuốc này cho những kẻ gặp khó-khăn về cảm-xúc (tâm-lý).

Thuốc có thể được phân-loại nhiều cách,và một số thuốc lại có thể dùng vào nhiều loại. Thí-dụ,những loại thuốc phải có đơn của Bác-sĩ mới mua được(prescription drugs). Nếu chúng ta lâm bệnh,Bác-sĩ sẽ kê-đơn cho mua thuốc. Ông ta phải duyệt-xét nhiều điều trước khi quyết-định phải ghi vào đơn loại thuốc nào. Ông ta phải xét đến tuổi-tác và khổ người(kích-thước) của ta. Ông ta cũng còn phải tìm-hiểu ta "kỵ" những chất thuốc nào.

BEST COPY AVAILABLE

Sau khi bác-sĩ quyết-định về vị thuốc mà bạn cần, ông ta sẽ viết đơn thuốc(prescription) cho bạn. Đơn thuốc là một mệnh-lệnh viết tay chỉ rõ các vị thuốc,bao gồm cả cách-thức dùng thuốc ấy. Đơn thuốc chỉ dành riêng cho một cá-nhân có tên trong đơn mà thôi. Và chỉ riêng cho bệnh-trạng vào lúc ấy. Vì thuốc chỉ được dùng theo cách chỉ dẫn trên toa(nhãn-hiệu) của hộp(chai,lọ)thuốc.

Một số thuốc có thể mua được,theo pháp-định,mà không cần đến toa của Bác-sĩ. Đó là các loại thuốc mua tự-do,tiếng Mỹ là non-prescription,không cần đơn thuốc hoặc over-the-counter drugs,thuốc bán trên mặt quầy,không cần phải đấu. Aspirin,sinh-tố,thuốc cảm là thí-dụ của loại thuốc không cần toa.

Ngoài các loại thuốc cần có toa,và thuốc mua tự-do,ta còn có thể phân-loại dược-phẩm khác như sau:

1. Dược-phẩm phi-pháp(illegal)là loại thuốc mà việc xử-dụng bị hạn-chế(restricted) hoặc bị cấm hẳn(prohibited).Thí dụ,cần-sa(marijuana)chỉ được dùng trong khuôn-khổ một chương-trình y-học do chính-phủ bảo-trợ mà thôi. Heroine không được phép dùng. Đó là một loại dược-phẩm bị cấm hẳn.

2. Các loại ma-túy xã-hội(social drugs)được luật-pháp cho phép dùng trong một nhóm có niên-tác hạn-định(như là những người 21 tuổi trở lên,tiếng Mỹ là adults). Hoặc giả là những dược-phẩm(ma-túy) được đa-số trong xã-hội chấp-nhận. Thí-dụ như thuốc-lá,hoặc rượu,đã được chấp-nhận là hợp-pháp cho một lứa tuổi nào đó. Cà-phê và coca cola có chứa chất caffein cũng là những loại ma-túy xã-hội.

3. Ma-túy thiên-nhiên là cây-cỏ hoặc thực-phẩm khả-dĩ làm cho ta thay-đổi tinh-tình khi những thức này được xử-dụng trong trạng-thái thiên-nhiên.

Chemical Substance Groupings
(Pharmacological Effects)

Drugs are grouped according to the way they affect human beings. Drugs that affect most people in the same way are classified together. But there is no simple, sure way to find out about the effects of drugs. The same drug will not always have the same effect on all people. And a drug can affect a person in different ways at different times. These differences depend on many things. Some of these are:

1. The amount of drug taken
2. How often a drug is taken
3. Whether a drug is mixed or taken with another drug
4. Whether a drug is in its pure form
5. Whether a person is allergic to the drug
6. The size and weight of the person taking the drug
7. The physical condition of the person taking the drug
8. The emotional state of the person taking the drug

I. Stimulants are drugs that speed up the body's activities. They cause the heart to beat faster, the circulation and respiration rates to increase, and the blood pressure to rise. They can make a person feel wide awake and alert. One common stimulant drug is caffeine. Caffeine is found in coffee, tea, cocoa, and cola drinks. There is also a broad range of stronger stimulants that have a mood-elevating effect. This means the stimulants cause euphoria, or a strong feeling of well-being.

Amphetamines and cocaine are examples of stronger stimulants. Because these drugs have a high potential for causing physical dependence*(see note at end of this lesson) they are available legally only by a physician's order (a prescription).

2. Depressants are drugs that slow down the activities of certain areas of the brain and spinal cord. This causes the muscles to relax and slows the body's reactions. Doctors may prescribe a drug from this group to calm nervousness and help people sleep - these are tranquilizers and sedatives.

   a. Alcohol is one of the drugs in this group. We will discuss alcohol more later.

   b. Tranquilizers may be prescribed to calm and relax people who are tense or anxious (nervous). These drugs can cause mental (psychological) and physical dependence. Tranquilizers are very dangerous when used with alcohol. Taking these drugs together can be fatal (deadly).

   c. Barbituates may be prescribed as sleeping pills and for calming nervousness. Barbituates can cause mental and physical dependence when people take them regularly. Like tranquilizers, taking barbituates in combination with alcohol can be dangerous.

3. Hallucinogens are drugs that change the way your mind and senses work. Your senses of seeing, hearing, taste, smell, and touch may be confused.

For example, if you hear a sound, it may appear as a flash of light.

The effects of using hallucinogens may be pleasant, but they may also be very unpleasant - a "bad trip".

LSD is the best known of the hallucinogens, but PCP (phenycyclidine), peyote, mescaline, and other hallucinogens all have similar effects. Most of these drugs are illegal except for medical research. Though these drugs do not produce physical dependence, a very small dosage can produce drastic effects mentally.

*Mental or psychological dependence occurs when a person uses the drug to satisfy an emotional need. Mild psychological dependence is called habituation. A person can become habituated to anything that gives a feeling of well-being. For example, a person can become habituated to the caffeine found in coffee, teas, cocoa, and cola drinks because it seems to provide a lift (a slight feeling of exhilaration). Sometimes a person will develop a strong, psychological dependence, or craving, for a drug. The need is so strong that obtaining the drug is more important than satisfying other needs.

Physical dependence occurs when the body becomes so used to a particular drug that it must have a certain amount in the bloodstream and tissues all the time in order for the person to feel normal. Addiction is another term that describes the physical dependence on a drug. Not

all chemicals have the ability to cause physical dependence. However, once a person does become physically dependent, when that chemical is not in the system, unpleasant symptoms can occur. These symptoms are referred to as withdrawal. Although the intensity (strength) of the symptoms can vary, they include: nervousness, excessive sweating, aches and pains, nausea and perhaps convulsions.

CÁC NHÓM HÓA-CHẤT.
(Kiến-hiệu dược-lý)

Các vị thuốc dược xếp thành nhóm theo cách chúng ảnh-hưởng đến người dùng thuốc. Những vị nào ảnh-hưởng cùng một cách, đối với hầu hết mọi người, thì được xếp chung một nhóm. Nhưng chẳng có cách nào giản-dị, chắc-chắn để biết rõ về kiến-hiệu của thuốc cả. Cùng một vị thuốc ấy, nhưng kiến-hiệu sẽ không luôn luôn y-nguyên đối với tất cả mọi người. Hơn nữa, một vị thuốc còn có thể có những kiến-hiệu khác-biệt cho một bệnh-nhân, mỗi lần dùng thuốc. Những sự khác-biệt ấy tùy-thuộc vào nhiều điều-kiện. Một số điều-kiện ấy như sau đây:

1. Số-lượng thuốc được dùng.
2. Cách bao lâu thì uống/chích một lần.
3. Thuốc có phải trộn hoặc cùng uống với một thứ thuốc khác không.
4. Thuốc có dược nguyên-chất không.
5. Người dùng thuốc có bị dị-ứng(ky)vì thuốc không.
6. Kích-thước và trọng-lượng(sức nặng)của người dùng thuốc.
7. Tình-trạng thể-xác của người bệnh.
8. Tình-trạng tinh-thần(cảm-xúc) của người bệnh.

1. <u>Hưng-phấn dược</u> (Stimulants) là những vị thuốc có khả-năng gia-tăng tốc-độ của các hoạt-động trong cơ-thể. Chúng làm cho tim đập mau hơn, nhịp-độ tuần-hoàn và hô-hấp gia-tăng, và áp-lực của máu lên cao. Chúng có thể làm cho con người cảm thấy tỉnh-táo và tinh-tế hơn. Một loại hưng-phấn thông-thường là Caffeine. Chất này có trong cà-phê, trà, cocoa, và các nước ngọt có pha cola. Cũng còn khá nhiều hưng-phấn-dược mạnh hơn, có hiệu-năng làm phấn-chấn tâm-trạng con người. Có nghĩa là các chất hưng-phấn có thể làm cho ta cảm thấy vui-tươi, hoặc vô-cùng khoan-khoái. Amphetamines và cocaine

là thí-dụ của các hưng-phấn-dược loại mạnh. Vì rằng những hưng-phấn-dược này có nhiều khả-năng gây nên nghiện-ngập(xem biệt-chú ở cuối bài này) nên chúng chỉ được bán theo luật-định khi có toa bác-sĩ.

2. Dược-liệu chiết-giảm (depressants)là các vị thuốc làm chậm lại những hoạt-động của một số khu-vực não-bộ và giây thần-kinh dọc xương-sống. Điều này làm cho các bắp thịt duỗi ra và phản-ứng của cơ-thể trở nên chậm-chạp. Bác-sĩ có thể ghi-toa cho mua loại thuốc trong nhóm này để xoa-dịu bệnh chấn-động thần-kinh và làm cho bệnh-nhân dễ ngủ, đó là các loại dược-phẩm trấn-an(tranquilizers) và giảm-chấn(sedatives).

   a. Rượu là một trong những loại này. Chúng ta sẽ bàn thêm về rượu sau này.

   b. Các thuốc trấn-an(tranquilizers) có thể được ghi toa để trấn-an và khoan-hòa những bệnh-nhân bị căng-thẳng thần-kinh hoặc lo-âu quá độ(anxious). Những dược-chất này có thể gây nên bệnh nghiện. Các vị thuốc trấn-an này rất nguy-hiểm nếu dùng kèm với rượu. Uống hai thứ này đồng lúc có thể bị thiệt-mạng(fatal).

   c. Các chất Bac-bì-toan(barbiturates) có thể ghi-toa như là thuốc ngủ và để trấn-an sự náo-loạn thần-kinh. Chúng có thể gây nên bệnh ghiền tâm-lý hoặc thể-xác nếu ta xử-dụng thường-nhật. Cũng như các thuốc trấn-an(tranquilizers),uống loại bạc-bì-toan này chung với rượu có thể bị nguy-hại.

3. Tuý loạn-giác(hallucinogens) la những chất làm cho trí-não và ngũ-quan của bạn biến-đổi. Thị-giác, thính-giác, vị-giác, khứu-giác và xúc-giác có thể bị lầm-lạc(sai-lạc). Thí-dụ, nếu bạn nghe một âm-thanh, thì thật ra có thể la một chớp-nháng.

   Các chất loạn-giác có thể gây nên những cảm-giác dễ-chịu, thế nhưng các cảm-giác này cũng có thể là khó-chịu - đó là trường-hợp "xí-pni" (bad trip).

LSD(Lysergic acid diethylamide) là chất được biết đến nhiều nhất trong loại túy-loạn-giác, nhưng các chất PCP(phenycyclidine), peyote, mescaline, và những túy-loạn-giác khác đều có kiến-hiệu tương-tợ. Hầu hết các chất túy này đều bị cấm(phi-pháp,illegal) ngoại trừ trường hợp dùng cho các cuộc khảo-cứu y-học. Mặc dầu các loại ma-túy này không gây nên bệnh ghiền(dependence) cho thể-xác, ấy vậy mà một liều-lượng nhỏ cũng đủ gây ảnh-hưởng nặng-nề đến tâm-lý của người dùng thuốc.

Bệnh ghiền tâm-lý(mental/psychological dependence)xảy ra khi ta dùng thuốc để thỏa-mãn một nhu-cầu cảm-xúc. Ghiền nhẹ thì gọi là thói quen(habituation) hay tập-nhiễm. Một người có thể bị tập-nhiễm với bất kỳ chất gì khả-dĩ đem đến cho y một cảm-giác khoan-khoái. Thí-dụ, một người nào đó bị tập-nhiễm caffeine có trong cà-phê,trà,cocoa, và các nước ngọt có cola, vì lý-do chất này phấn-chấn tâm-linh y, làm cho y cảm thấy khoan-khoái, vui tươi, yêu đời. Đôi khi có kẻ ghiền nặng một loại ma-túy. Sự nghiện-ngập này nặng-nề đến nỗi rằng việc phải tìm cho ra ma-túy trở thành quan trọng hơn là sự thỏa-mãn các nhu-cầu khác trong đời sống của y.

Bệnh ghiền thể-xác xảy ra khi cơ-thể trở nên lệ-thuộc một chất ma-túy đặc-biệt đến độ rằng phải có một liều-lượng nào đó của chất này trong giòng máu thì con người mới sống như thường ngày được. Tiếng Mỹ gọi bệnh ghiền nặng này là addiction. Không phải là tất cả các hóa-chất đều có khả-năng gây ra bệnh ghiền. Tuy nhiên, một khi mà con người đã thật sự lệ-thuộc nặng-nề vào hóa-chất, thì khi thiếu nó, những triệu-chứng khó chịu sẽ xảy ra. Những triệu-chứng này thường được gọi chung là hiện-tượng "thoái-bộ"(hoặc rút lui). Dầu rằng cường-độ của các triệu-chứng ấy có thể khác nhau, chúng bao gồm: sự bồn-chồn, ra mồ hôi nhiều(còn nói là xuất-hạng), đau nhức, nôn mửa và có thể là co-dật(kinh-phong).

There is much confusion and even fear by many people about the term "drugs" and "drug users". Additionally, when we hear about people having "drug problems" we begin to think that drugs and drug users must be bad.

We need to understand terminology (terms) related to drug consumption. For example, the difference between 1) drug use, 2) drug misuse, and 3) drug abuse.

1. Drug use: taking of a drug for its intended purpose, in the appropriate amount, frequency, and strength, and manner.
   a. a legally obtained substance
   b. taken as directed (following direction)
   c. taken to cure or prevent an illness

2. Drug misuse: taking a substance for its intended purpose, but not in the appropriate amount, frequency, strength, or manner.
   a. legally obtained substance
   b. NOT taken as directed
   c. taken to cure or prevent an illness

3. Drug abuse: deliberately taking a substance for other than its intended purpose, and in a manner that can result in damage to the person's health or his ability to function.
   a. usually illegally obtained substance
   b. taken for a mood altering effect
   c. could lead to mental and/or physical dependence

Based on these definitions it is safe to say that almost all of us are drug users. In fact, we live in a drug using society. That may be one of the reasons why this country is as progressive as it is. We are able to stay relatively free from disease and this allows more time to be used on tasks.

Further, drug by themselves cannot be classified as good or bad. What is important is how they are utilized - the intent that people have for the specific substance.

THUỐC & KẺ DÙNG THUỐC.
(Drugs & drug users)

Có nhiều hiểu-lầm và ngay cả sợ-hãi cho nhiều người khi nghe đến danh-từ "drugs"(thuốc,ma-túy) và"drugs-users"(kẻ dùng thuốc;dân nghiện). Hơn nữa khi ta nghe nói về người nào gặp khó-khăn vì thuốc("drug problems",còn có nghĩa là gặp khó-khăn vì ma-túy")chúng ta liền nghĩ ngay rằng"drugs and drug users" là những gì xấu-xa lắm.

Chúng ta cần hiểu rõ những danh-từ chuyên-môn(còn gọi là thuật-ngữ)liên-quan đến việc dùng thuốc. Thí-dụ,sự khác-biệt giữa các ngôn-từ 1) xử-dụng thuốc(drug use), 2) dùng thuốc sai-lạc(drug misuse),và 3) lạm-dụng thuốc(drug abuse).

1) Xử-dụng thuốc(drug use): dùng thuốc với mục-đích chính của nó,theo số-lượng đúng,lần uống đúng,đúng với sức-mạnh của thuốc,và cách uống cũng đúng.

a. chất thuốc mua được một cách hợp-pháp.
b. dùng thuốc theo đúng lời chỉ-dẫn.
c. dùng để chữa bệnh,hoặc phòng bệnh.

2) Dùng thuốc sai-lạc(drug misuse) dùng thuốc với mục-đích chính của nó,nhưng không theo đúng phân-lượng,lần uống,sức thuốc,hoặc cách-thức.

a. mua thuốc hợp-pháp.
b. không dùng theo lời chỉ-dẫn.
c. dùng để trị lành bệnh,hoặc phòng bệnh.

3) Lạm-dụng thuốc(drug abuse): cố-tình dùng thuốc không đúng mục-đích chỉ-định của nó,và theo một phương cách có hại cho sức-khỏe hoặc cho khả-năng hoạt-động của một cá-nhân.

a. thường mua thuốc một cách phi-pháp.
b. dùng để thay-đổi trạng-thái cá-nhân.
c. có thể dẫn đến sự lệ-thuộc tâm-lý hoặc thể-xác (bệnh ghiền).

Căn-cứ vào các định-nghĩa trên đây,ta có thể nói quyết rằng hầu hết mọi người trong chúng ta đều là những người dùng thuốc(drug users)cả. Thực vậy,chúng ta sống trong một xã-

hội xử-dụng thuốc. Đó có thể là một trong những lý-do tại sao xứ này tiến-bộ như hiện nay. Tương-đối thì chúng ta ít bệnh-tật và điều này cho ta nhiều thời-giờ hơn để làm việc.

Hơn nữa, các vị thuốc chính chúng không thể bị xếp-loại là tốt hay xấu. Điều quan-trọng là cách chúng được xử-dụng — mục-đích mà con người dành cho một chất thuốc nào đó.

Alcohol is a drug that the law allows us to use if we are of legal drinking age. Because of the widespread use of alcoholic beverages, many people do not realize that alcohol is a drug. Specifically, alcohol fits into the depressant category. It effects the central nervous sysrem (the center of the brain that controls judgment, vision, hearing and eventually breathing).

Alcohol was used in the past as a medicine, as an anesthetic (something used to deaden feelings in the body). But there are better medicines today. Alcohol is now used chiefly as a drink in social settings.

Alcohol is high in calories. But alcohol does not have body building nutrients in it. People who drink a lot of alcohol and eat little food suffer from malnutrution.

Alcohol is not digested in the same way food is. It does not have to be broken down into basic nutrients. But once it enters the stomach, it goes directly into the blood stream, especially if little or no food is present in the stomach. Because our blood circulates the body approximately every 30 seconds, the effects of alcohol are reached very quickly.

Blood alcohol level, or BAL as it is abbreviated, is the measurement of alcohol in the system or the measurable stages of intoxication. There are many reasons why it is important for us to understand what BAL is. But first let

us look at how BAL is determined. The factors that affect BAL are: 1) weight and body size, 2) number of drinks consumed in a period of time, and 3) percentage of alcohol in those drinks.

Figure 1

Blood Alcohol Levels

Body Weight	Drinks											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
100 lbs.	.038	.075	.113	.150	.188	.225	.263	.300	.338	.375	.413	.450
120 lbs.	.031	.063	.094	.125	.156	.188	.219	.250	.281	.313	.344	.375
140 lbs.	.027	.054	.080	.107	.134	.161	.188	.214	.241	.268	.295	.321
160 lbs.	.023	.047	.070	.094	.117	.141	.164	.188	.211	.234	.258	.281
180 lbs.	.021	.042	.063	.083	.104	.125	.146	.167	.188	.208	.229	.250
200 lbs.	.019	.038	.056	.075	.094	.113	.131	.150	.169	.188	.206	.225
220 lbs.	.017	.034	.051	.068	.085	.102	.119	.136	.153	.170	.188	.205
240 lbs.	.016	.031	.047	.063	.078	.094	.109	.125	.141	.156	.172	.188

One drink equals one ounce of 100 proof liquor, twelve ounces of beer, or four ounces of ordinary wine.

Figure 1 displays blood alcohol levels by weight after consuming up to twelve drinks in an hour.

In Minnesota, the legal level of intoxication is .10 BAL. That means if a person driving a motor vehicle has .10 BAL or more, they can be arrested for DWI (Driving While Intoxicated). For a 140 pound individual that would be drinking between 3 and 4 drinks in an hour.

BEST COPY AVAILABLE

Figure 2

Effects of drinking alcohol

Amount of alcoholic drink taken in a two-hour period			Percent of alcohol in blood (These are average amounts. The actual amount depends on the size of the person.)	Effects (These effects can be different for different people. They can also be different for the same person at different times.)
12-ounce can of beer	5-ounce glass of wine	1½-ounce shot of whiskey, gin, vodka		
1½	1	1	0.025	Slight to moderate changes in feelings and behavior, depending on conditions and on the individual.
3	2	2	0.05	Feeling of relaxation and cheerfulness. Behavior is less restrained. Judgment is affected.
4½	3	3	0.08	Movements become clumsy. Walking is unsteady. Speech and eyesight are blurred. Reaction time is slowed down.
6	4	4	0.10	Person is legally classed as drunk. Staggers and loses balance. "Sees double." May become noisy or gloomy. Acts drunk.
7½	5	5	0.15	
9	6	6	0.20	Becomes dizzy. Is unable to stand or walk. Vomits.
12	8	8	0.25	Loses consciousness ("passes out").
15	10	10	0.35	Deep unconsciousness, leading to...
25	15	15	0.50	Death.

Figure 2 gives a brief description of individuals at various blood alcohol leves. The depressant effects of alcohol can be fatal. Drinking too much can cause the breathing center of the brain to stop working.

BEST COPY AVAILABLE

Many teenagers and adults drink alcohol. Many do not. Whether you choose to drink is up to you. In fact, you may frequently have to decide whether to drink and how much to drink. Even if you decide never to drink, you will be making such decisions as to whether to attend a party where alcohol is served and whether to offer alcohol to your guests.

Here are some thoughts that might help with some decisions: 1) most teenagers and adults like to drink because they feel alcohol helps them to enjoy themselves, relax, and share good times, 2) many Americans (about one-quarter) choose not to drink because they just are not interested in alcohol; drinking does not help them to feel good or drinking is against their religion, 3) there is strong evidence that excessive drinking has permanent harmful effects on the body. A significant number of teenagers and several million adults drink too much and have a variety of problems as a result.

It has been estimated that there are about 10 million alcoholics in the United States. The American Medical Association defines alcoholism as an illness that involves persistent and excessive use of alcohol. Alcoholism is a form of chemical dependency - the drug of choice or the drug that the alcoholic is primarily dependent on is alcohol.

There are certain characteristics of alcoholism and chemical dependency that allow it to be classified as a disease.

1. It has symptoms that can be described. Unlike what you might first think, the symptoms are not that the person drinks a lot. But rather what happens to him when he does drink. What seems to be important as a symptom is that when an alcoholic drinks he gets into trouble as a result of his drinking. Whether it be trouble with family or friends, trouble at work or school, or trouble with the law. And when the connection is made that alcohol may be the problem the individual cannot stop drinking.
2. Alcoholism is predictable and progressive as it runs its course. If the disease is allowed to run its course, it will only get worse. A person will not get better automatically. (See Feeling chart at the end of this lesson).
3. It is the primary problem. Often alcoholics will try to make excuses for their drinking. For example, the alcoholic may say that he is drinking because he is being pressured at work, when in reality he is probably being pressured at work because of his drinking. His drinking is the primary problem. Additionally, the alcoholic begins to believe that they have every right to drink - he just is not being understood. This is a "sincere delusion" that the alcoholic creates for himself.

4. Alcoholism is a treatable but not curable disease. It is treatable. It cannot be cured in the sense that the alcoholic could resume moderate drinking. Instead, the alcoholic must stop drinking completely. The general aim of the various treatments available for alcoholics is to stop the diseases' progress. In addition, the treatment facility's concern is to assist the dependent to live without alcohol. There are treatment facilities in Rochester not only for the dependent person, but also for the dependents family.

Alcoholism is called a family illness. This means that other family members living with the alcoholic, experience difficulty coping. For example, some people when drinking become quarrelsome and even violent toward other family members. Child abuse and wife beating can occur when a person has been drinking.

There are groups designed to benefit people who are close to an alcoholic. Al-Anon is a group that consists of wives, husbands, and other relatives of alcoholics. Alateen, another group, is made up of teenaged individuals who are living with an alcoholic. These groups try to provide members with an understanding of the problem of alcoholism.

5. The disease of alcoholism is fatal. If a person does not get treatment he will die. Death may

occur as a result of an overdose, accident caused while drinking, suicide, or long term physical damage to the body.

Feeling Chart

Because alcohol is a mood altering chemical we should understand the impact this can have on us. There are three areas of feelings:

Phase I: Learns Mood Swing

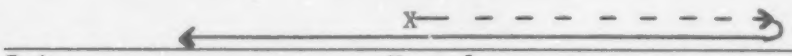
Pain Normal Euphoria

When we first start drinking alcohol it may take us from a normal position to a state of euphoria.

Pain Normal Euphoria

After the effects of the alcohol wear off the person at Phase I always returns to normal. During the phase the person develops a trust relationship with alcohol. He learns that the mood works every time.

Phase II: Seeks Mood Swing



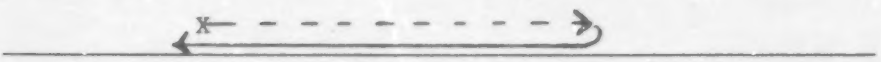
Pain Normal Euphoria

On the feeling chart drinking starts at the normal position and moves toward euphoria and returns to normal but sometimes moves into the painful area (first hangovers) but there is no emotional price for the behavior that accompanies the drinking. (It was worth it).

1. Can control drinking and uses it appropriately.
2. Becomes mildly habituated.

3. Pays no emotional cost for the behavior which accompanies the drinking.

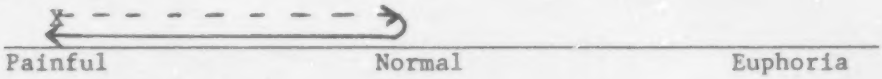
Phase III: Harmful Dependency



On the feeling chart drinking begins to start in the painful area and it takes increasing amounts to get to the euphoria area. There is an emotional price for the behavior which accompanies the drinking.

1. Changing life style and behavior patterns.
2. Growing concern for the use of alcohol. Thinks more and more about drinking.
3. Tolerance to alcohol develops. It takes more to get same effect.
4. It becomes very difficult for the victims to see their true behavior.

Phase IV: Impaired Judgment



On the feeling chart drinking starts in the painful area and moves only to the normal position.

1. Three day hangovers. Drinks to feel normal.
2. Many physical problems. Specifically, emotionally and psychologically sick.
3. Emotional distress.
4. Death.

Rượu là một chất ma-túy mà pháp-luật cho phép chúng ta xử-dụng nếu ta đủ tuổi pháp-định để uống. Vì rượu được dùng khắp nơi, nhiều người không nhận rõ rằng đó là một loại ma-túy. Đúng ra, rượu thuộc về loại chiết-giảm(depressant). Nó ảnh-hưởng đến trung-tâm não-bộ(tức là trung-tâm thần-kinh, kiểm-soát sự phê-phán, thị-giác, thính-giác và luôn cả sự hô-hấp).

Ngày xưa rượu được dùng như là một loại thuốc, một chất được gây tê-mê(làm chết cảm-giác trong cơ-thể). Nhưng ngày nay đã có nhiều loại thuốc hay hơn. Do đó, rượu bây giờ chỉ được dùng làm chất uống trong những đình-đám, tiệc-tùng.

Rượu cao về nhiệt-lượng, nhưng không có chất bổ-dưỡng để nuôi cơ-thể. Những ai uống nhiều rượu và ăn ít đồ ăn, thường bị khiếm-dưỡng.

Rượu không tiêu-hóa như thực-phẩm. Nó không được phân-chia thành những chất dinh-dưỡng căn-bản. Nhưng một khi đã vào đến bao-tử, rượu đi thẳng vào giòng máu, đặc-biệt là khi nào có ít hoặc không có tí đồ ăn nào cả trong dạ-dày. Vì rằng cứ 30 giây thì máu luân-lưu g iáp vòng trong cơ-thể, nên ảnh-hưởng của rượu xảy đến rất mau.

Mức-độ của rượu trong máu (blood alcohol level, viết tắt là BAL) là số-lượng rượu trong cơ-thể, hoặc nói là cấp-độ khả-dĩ do được của sự say rượu. Có nhiều lý-do vì sao ta phải hiểu BAL (mức-độ rượu trong máu) là cái gì. Nhưng trước nhất, ta nên xem-xét bằng cách nào BAL đã được xác-định. Những yếu-tố có ảnh-hưởng đến BAL(mức-độ rượu cơ trong máu)là: 1) Cơ-thể cân nặng bao nhiêu và kích-thước ra sao; 2) đã uống mấy lần hay mấy ly trong một khoảng thời-gian; 3) số bách-phân của rượu trong các thức uống.

Hình 1

Mức-độ rượu trong máu

Cân nặng	Lần uống 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
100 lbs.	.038	.075	.113	.150	.188	.225	.263	.300	.338	.375	.413	.450
120 lbs.	.031	.063	.094	.125	.156	.188	.219	.250	.281	.313	.344	.375
140 lbs.	.027	.054	.080	.107	.134	.161	.188	.214	.241	.268	.295	.321
160 lbs.	.023	.047	.070	.094	.117	.141	.164	.188	.211	.234	.258	.281
180 lbs.	.021	.042	.063	.083	.104	.125	.146	.167	.188	.208	.229	.250
200 lbs.	.019	.038	.056	.075	.094	.113	.131	.150	.169	.188	.206	.225
220 lbs.	.017	.034	.051	.068	.085	.102	.119	.138	.153	.170	.188	.205
240 lbs.	.016	.031	.047	.063	.078	.094	.109	.125	.141	.156	.172	.188

1 lần uống trong biểu-đồ này tính bằng 1 ounce rượu mạnh, 12 ounces bia, 4 ounces vang Thường.

BEST COPY AVAILABLE

Hình trên đây cho biết mức-độ rượu/trong máu tùy theo trọng- 36
lượng của cơ-thể, sau khi đã uống 12 lần trong một tiếng đồng-hồ.

Tại Minnesota, chỉ-số pháp-định cho tình-trạng say rượu là .10 BAL. Có nghĩa rằng người nào đang lái xe mà có hơi rượu do được .10 hoặc cao hơn có thể bị Cảnh-sát mời về trụ-sở vì lý-do lái xe trong lúc bị rượu hành(nguyên-văn: Lái xe trong lúc còn bị ảnh-hưởng của rượu,DWI). Nếu một người cân nặng 140 pounds thì hắn ta ở vào tình-trạng ấy sau khi đã uống 3 hoặc 4 lần trong 1 tiếng đồng-hồ.

Hình 2
Figure 2

Ảnh-hưởng của rượu

Chất uống có rượu đã dùng trong 2 tiếng đồng-hồ.			Bách-phân rượu trong máu (chỉ-số trung-bình. Số lượng ở địch-thủ tùy Kích-thước mỗi người)	Ảnh-hưởng của rượu Ảnh-hưởng khác-biệt từng người. Ảnh-hưởng còn khác-biệt ngay với người đấy, tùy lúc.
Lon bia 12-ounce	Cốc vang 5-ounce	Xị 1½ ounce whisky, gin, vodka		
1¼	1	1	0.025	Có thay-đổi chút ít trong cảm-giác và tác-phong, tùy trường-hợp và cá-nhân.
3	2	2	0.05	Cảm thấy thoải-mái và vui-tươi. Tác phong khoan-đạt hơn. Khả-năng phán-đoán bị ảnh-hưởng.
4½	3	3	0.08	Cử-chỉ vụng-về Bước đi xiêu-vẹo Nói năng ngượng-ngập, mắt mờ Phản ứng chậm-chạp.
6	4	4	0.10	Bị luật-pháp liệt vào hạng người say. Vấp ngã, xiêu vẹo. Nhìn mất thấy hai. Lời ăn tiếng nói hoặc buồn-nản. Hành động rõ là "say".
7½	5	5	0.15	
9	6	6	0.20	Chóng mặt. Đứng không vững, bước đi lảo-đảo Nôn-mửa.
12	8	8	0.25	Bất-tỉnh.
15	10	10	0.35	Chết giấc, đi dần đến...
25	15	15	0.50	Chết thật.

Hình 2 mô-tả vắn-tắt tình-trạng của các cá-nhân ở vào những mức-độ rượu-trong-máu khác nhau. Ảnh-hưởng chiết-giảm của rượu có thể nguy-hại đến tính mạng(làm chết người). Uống quá nhiều rượu có thể làm cho trung-tâm hô-hấp của cân-não ngưng hoạt-động.

BEST COPY AVAILABLE

Nhiều thanh-niên và kẻ trưởng-thành uống rượu. Lắm kẻ khác thì không. Uống rượu hay không là tuỳ ta cả. Thật ra, đôi khi ta phải quyết-định uống rượu hay không, và uống đến độ-lượng nào. Ngay trong trường-hợp mà ta quyết-định chẳng bao giờ uống rượu, ta cũng còn phải suy-nghĩ xem có nên dự hay không dự một bữa tiệc có rượu, và có nên dùng rượu để đãi-đằng khách của ta không.

Sau đây là một số suy-tư khả-dĩ giúp ta trong việc quyết-định về rượu: 1) Phần đông thanh-niên và những người trưởng-thành thích rượu vì cho rằng rượu giúp họ tìm thấy lạc-thú ở đời, cảm thấy thoải-mái, và có dịp chung-vui cùng kẻ khác. 2) Nhiều người Mỹ (gần một phần-tư dân-số) quyết-tâm không uống rượu vì họ không thích rượu; chất uống này không làm cho họ cảm thấy khoan-khoái, hoặc giả rằng tôn-giáo họ khuyên không nên uống rượu. 3) Có bằng-chứng hẳn-nhiên rằng uống rượu nhiều quá có hại lâu-dài cho cơ-thể. Một số khá lớn thanh-niên và nhiều triệu người lớn uống rượu quá độ, kết-quả là đã gặp rất nhiều khó-khăn.

Người ta ước-lượng rằng có gần 10 triệu người nghiện rượu tại Hoa-Kỳ. Hiệp-hội Y-học Mỹ định-nghĩa rằng nghiện rượu là một bệnh do việc uống rượu quá-độ trong một thời-gian liên-tiếp và lâu-dài gây ra. Nghiện rượu là một hình-thức lệ-thuộc hóa-học -- trong ấy hóa-chất lựa-chọn hoặc hoá-chất mà bợm ghiền lệ-thuộc nặng-nề là rượu.

Có một số đặc-tính của trạng-thại nghiện rượu và nghiện ma-tuý cho phép ta coi sự nghiện rượu như là một loại bệnh.

1. Nó có những triệu-chứng có thể mô-tả được. Không phải như bạn đã nghĩ ngay khi mới nghe nói đến, triệu-chứng không phải là sự-thể rằng con người đó uống nhiều rượu, mà thật ra nó là cái gì xảy đến cho hắn khi hắn uống rượu. Phần quan-trọng của triệu-chứng là khi một người nghiện uống rượu, hắn ta gặp khó-khăn, hậu-quả của sự quá chén. Có thể rằng đó là khó-khăn với gia-đình hoặc với bằng-hữu, khó-khăn tại sở làm hoặc học-đường, hoặc nữa là khó-khăn với luật-pháp. Và khi vỡ lẽ ra

rằng rượu là nguyên-nhân của sự khốn-đốn ấy, bợm nghiện lại không thể bỏ rượu được.

2. Bệnh nghiện rượu dễ nhận thấy và là một căn-bệnh tiệm-tiến nếu cứ để yên. Và nếu được để yên, bệnh này chỉ có một chiều, ấy là trở nên nặng thêm. Người nghiện rượu không thể tự-nhiên mà trở thành khá hơn về sức-khỏe. (Xem biểu-đồ về Cảm-xúc ở cuối bài này).

3. Đây là vấn-đề căn-bản. Thông-thường thì các bợm nhậu tìm cách biện-minh tại sao họ uống rượu. Họ có thể nói rằng, sở dĩ họ phải muộn rượu giải-sầu vì tại sở làm họ bị áp-lực làm cho bực-dọc, trong lúc mà thật ra, tại sở làm, họ đã bị khó dễ vì tật nhậu-nhẹt. Sự say-sưa chè-chén của họ là lý-do chính. Thêm vào đó, bợm nhậu bắt đầu tin-tưởng rằng họ có toàn quyền uống rượu --vì chẳng ai hiểu họ cả. Đây là sự "tự dối-lòng chân-thật" mà dần ghiền đã tạo ra cho chính họ.

4. Nghiện rượu là một căn-bệnh có thể chữa-trị nhưng không thể chữa lành hẳn được. Nó có thể chữa được, nhưng khó chữa lành hẳn vì rằng bợm rượu, sau này, có thể trở lại nhấm-nháp men cay, trong lúc mà đáng lý ra y phải chừa hẳn rượu. Mục-đích của các đường-lối trị-liệu dành cho người nghiện là chận đứng bước tiến của căn bệnh. Hơn nữa, trọng-tâm của việc điều-trị là giúp người nghiện rượu sinh-sống mà không dùng đến rượu. Tại Rochester, có nhiều cơ-sở chữa-trị không những cho chính người nghiện rượu mà còn cho cả gia-đình họ nữa.

Nghiện rượu được mệnh-danh là <u>căn-bệnh của gia-đình</u> (a family illness). Điều này có nghĩa là những thân-nhân khác trong gia-đình sinh-sống với bợm nhậu khó lòng được yên-ổn với y. Thí-dụ, có kẻ sau khi đã chè-chén rồi là trở thành lấm lời, hay gây-gổ, và ngay cả hành-động vũ-phu đối với thân-nhân. Ngược-đãi con, hành-hung vợ là điều dễ xảy ra trong cơn say.

Có những nhóm hoạt-động để giúp-đỡ những ai phải sống thân-cận với người nghiện rượu. AL-Anon là một nhóm người gồm các bà vợ, các ông chồng, hoặc những thân-quyến khác của những người nghiện. Alateen, tên một nhóm khác, gồm có những thanh-niên sống gần-gũi với người nghiện rượu. Những nhóm này cố-gắng làm

cho người trong nhóm mình hiểu thấu vấn-đề nghiện-ngập.

5. Nghiện rượu có thể làm cho ta mất mạng. Nếu không được chữa-trị, người nghiện sẽ chết. Cái chết khả dĩ xảy ra do uống quá nhiều rượu, do tai-nạn gây ra trong lúc say, tự-tử, hoặc sự hư-hại lâu-dài về thể-xác.

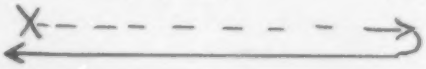
BIỂU-ĐỒ CẢM-GIÁC

Vì rượu là một hóa-chất làm sai-lạc cảm-giác nên chúng ta phải tìm-hiểu sự tác-hại của nó trên cơ-thể chúng ta. Có ba khu-vực cảm-xúc:

• Giai-đoạn I: Học được sự thay-đổi cảm-giác.

Đau-đớn	Bình-thường	Khoái-cảm

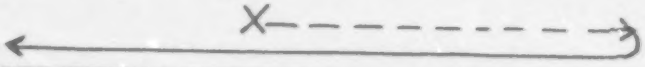
Khi chúng ta bắt đầu uống rượu, rượu có thể làm cho ta đi từ vị-trí bình-thường đến trạng-thái khoái-cảm.



Đau-đớn	Bình-thường	Khoái-cảm

Sau khi hiệu-quả của rượu đã hết, người ở giai-đoạn I luôn luôn trở lại trạng-thái bình-thường. Trong giai=đoạn này, người và rượu manh-nha một mối liên-lạc tín-cẩn. Hắn ta biết rằng cứ mỗi lần hắn ta uống rượu thì cảm-giác tuồng-tự sẽ xảy ra.

• Giai-đoạn II: Đi tìm sự thay-đổi cảm-giác.



Đau-đớn	Bình-thường	Khoái-cảm

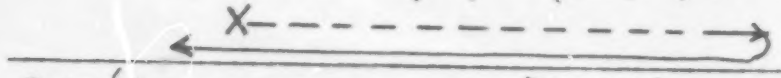
Trên biểu-đồ cảm-giác, sự uống rượu bắt đầu tại vị-trí bình-thường và di-chuyển đến khoái-cảm, rồi thì trở lại bình-thường, nhưng đôi khi lại chuyển đến khu-vực đau-xót (sự ngây-ngất đầu-tiên) nhưng không có giá-trị xúc-cảm nào cho tác-phong theo sau việc uống rượu.

1. Có thể kiểm-soát được việc uống rượu và xử-dụng rượu đúng mức.

2. Trở thành quá quen-thuộc với rượu.

3. Không trả một giá-cả xúc-cảm nào về tác-phong sau khi đã uống rượu.

• Giai-đoạn III: Sự lệ-thuộc tệ-hại.

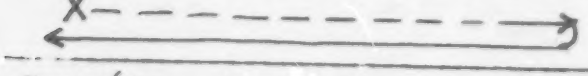


Đau xót — Bình-thường — Khoái-cảm

Trên biểu-đồ cảm-xúc sự uống rượu bắt đầu từ khu-vực đau-xót và cứ uống thêm mãi cho đến khu-vực khoái-cảm. Có một giá-cả xúc-cảm về tác-phong sau khi đã uống rượu.

1. Thay-đổi về lối sống và tác-phong.
2. Lo-nghĩ về sự uống rượu. Suy-nghĩ thêm mãi về rượu.
3. Sức chịu-đựng rượu(tửu-lượng) gia-tăng. Cần thêm rượu nữa mới có ảnh-hưởng tương-tự.
4. Rất khó cho người nghiện rượu tự nhìn thấy tác-phong của chính mình.

• Giai-đoạn IV: Phê-phán sai-lạc.



Đau xót — Bình-thường — Khoái-cảm

Trên biểu-đồ xúc-cảm sự uống rượu bắt đầu từ khu-vực đau-xót và chỉ tiến đến khu-vực bình-thường mà thôi.

1. Ngật-ngư vì rượu. Phải uống rượu mới cảm thấy bình-thường.
2. Gặp nhiều khó-khăn thể-xác. Đặc-biệt là bệnh-hoạn về mặt cảm-xúc và tâm-lý.
3. Nguy-khốn về cảm-xúc.
4. Chết.

Human Sexuality

Human sexuality is the quality of being a man or a woman. This means that who we are as a man or women is learned. We learn about our sexuality beginning at the moment of birth. From the very beginning, babies are treated as little girls or boys. They may be dressed in different colors or different kinds of clothes. They learn that people around them are men and women or boys and girls. By watching how the males and females around them behave everyday, children begin to learn what maleness and femaleness mean.

Children learn through their parents and other family members. This happens even though most parents do not realize how much learning is taking place. They learn first by observing the men and women in their families. Later on they will learn through their own interactions with people of the same as well as the other sex.

Sometimes children are made to feel that certain kinds of toys, games, and behavior are correct for girls or for boys. Girls may be expected to play with dolls and be "little mothers". Boys, by contrast, may be given toy guns, model trains, and baseball bats. They are encouraged to be active and "tough".

A stereotype is a mental picture that many people form without really thinking about it. It is an idea these people accept because "everybody else" seems to believe it, too. Accepting a stereotype is very much like

having a prejudice.

Some examples of stereotyping can be illustrated in these statements.

"It's not right for men to do housework."

"Women have no aptitude for math or mechanical work."

"It's wrong for a man to cry. Men must not give way to deep feelings."

"Women ought to spend most of their time taking care of a home and children."

Many of the old stereotypes are breaking down. Men are helping with household tasks. Women are working as police officers, mechanics, engineers, etc. Girls on a large scale are taking part in athletics. More and more people are recognizing the need for boys and girls alike to express openly their emotions, including crying.

All of these changes do not effect our maleness or femaleness. What is very important is that each person feel good about themselves as a man or woman.

TÍNH-DỤC

Tính-dục là tư-cách của con người, dàn ông hoặc dàn bà. Điều này có nghĩa là ai, với vị-thế dàn ông hoặc dàn bà, là một điều phải học-hỏi. Chúng ta học-hỏi về tính-dục ngay từ khi mới ra đời. Trước tiên, trẻ em được đối-xử phân-biệt là bé gái hay bé trai. Chúng có thể được mặc quần áo khác mầu, hoặc khác kiểu. Các trẻ cũng dần dần nhận biết được những người chung quanh là dàn ông hoặc dàn bà, con trai hoặc con gái. Bằng cách nhìn vào những người nam hoặc nữ sinh-hoạt hằng ngày xung quanh chúng, trẻ em học được ý-nghĩa của nam-tính và nữ-tính.

Trẻ con học-hỏi trong lúc sống với cha mẹ chúng và với những thân-quyến khác trong gia-đình. Điều này xảy ra ngay trong lúc mà phần đông cha mẹ không ý-thức được trẻ con đã học được những gì. Trước hết, chúng học bằng cách quan-sát những dàn ông và dàn bà trong gia-đình. Về sau, chúng sẽ học-hỏi qua các mối liên-hệ của chúng với những người đồng phái hoặc khác phái.

Đôi khi, trẻ con cảm-nhận được rằng một số đồ chơi và trò chơi, và cung-cách xứng-hợp với con trai hoặc con gái. Bé gái thì thường chơi với búp-bê, và đóng vai "làm mẹ". Bé trai, trái lại, có các đồ chơi như là súng, xe lửa, và gậy đánh base-ball. Con trai thường được khuyến-khích là phải hoạt-động và "bạo-dạn".

Một mẫu người là hình-dáng trong tâm-trí mà lắm kẻ tưởng-tượng ra, trong lúc mà họ không thực-sự suy-nghĩ chín-chắn về hình-ảnh ấy. Đó là một ý-tưởng mà họ chấp-nhận, vì lý-do rằng những người khác dường như cũng tin tưởng như vậy. Chấp-nhận một mẫu người (định-mẫu) chẳng khác gì có thành-kiến.

Có một số thí-dụ về việc định-mẫu có thể được tượng-trưng trong các câu nói sau đây:

"Đàn ông không nên làm các việc vặt trong nhà"

"Đàn bà không có khả-năng về toán hoặc cơ-khí"

"Đàn ông khóc là hèn. Đàn ông không nên để cho cảm-xúc lung lạc".

"Đàn bà phải dành phần lớn thời-gian vào việc săn-sóc gia-đình và con-cái".

Số lớn các đình-mẫu cũ đã bị phá vỡ. Đàn ông bây giờ phụ-giúp vào việc nội-trợ. Đàn bà đi làm các chức-vụ sĩ-quan cảnh-sát, thợ máy, kỹ-sư, v...v... con gái tham-dự đông-đảo vào các hoạt-động điền-kinh(athletics). Càng ngày càng có nhiều người công-nhận rằng trai cũng như gái, cần thẳng-thắn phô-bày những xúc-cảm của họ, gồm cả việc khóc-than.

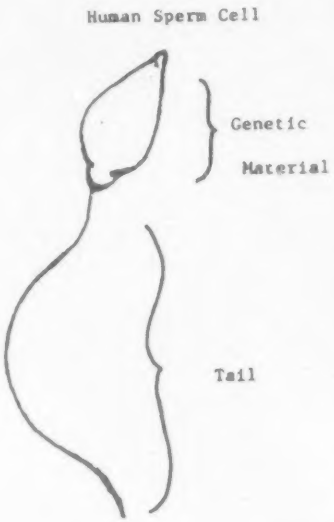
Tất cả những thay-đổi này không ảnh-hưởng gì đến nam-tính hoặc nữ-tính của chúng ta cả. Điều quan-trọng là mỗi người trong chúng ta cảm thấy hân-hoan về chính bản-thân mình, trong vị-thế nam hoặc nữ.

The Reproductive System

Physical maturation takes place during a period of life called puberty. During this time the reproductive system matures. This process of physical and sexual maturing takes place in boys and girls just before the teen years or during the early teens. Usually girls will begin the process of sexual maturing a year or two earlier than boys. But the timing varies among individuals.

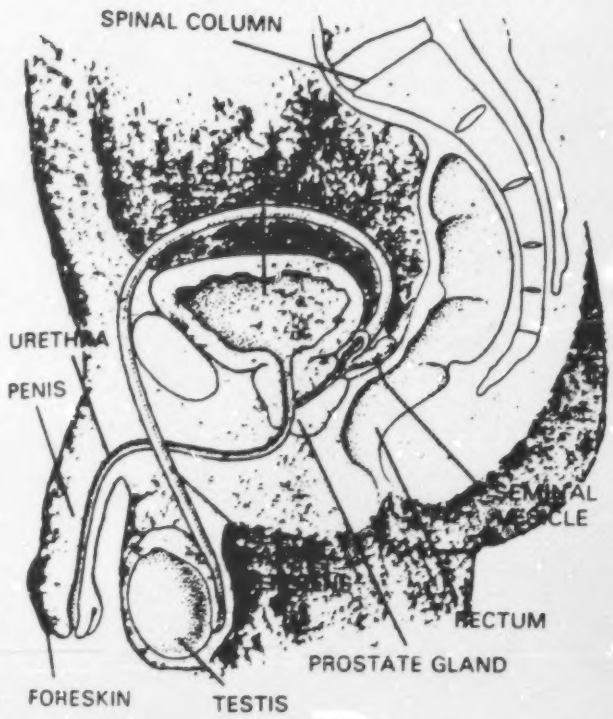
In the male, changes that are noticeable at puberty are: wider shoulders, a height increase, muscles that become more defined (larger, more observable), facial hair, a deepening of the voice, etc. In girls, the noticeable changes are: breast development, hips become fuller and wider, menstruation begins, etc. Many of the physical changes that take place during puberty are controlled by hormones. Hormones are powerful chemicals that the body produces in the testes.

During puberty the male reproductive organs or testes, begin producing sperm cells. Sperm cells are the reproductive cells of the male. These sperm cells are produced by the millions in tiny tubes within the testes. Human sperm are very small. Each sperm cell has a tiny head and a thin, whiplike tail. Sperm cells move by lashing their tails back and forth. Each sperm carries genetic materials. The genetic material is the man's half of the new individual.



The Male Reproductive System

The majority of the male reproductive system is outside the body. Some of those organs and their location are shown in the diagram.



Side view of the male reproductive system.

The penis is made of spongy tissue within which are many small blood vessels. A tube called the urethra passes through the center of the penis. The urethra has an opening at the tip of the penis. The other end of the urethra connects with the bladder, where the body stores urine. Urine passes out of the body through the urethra.

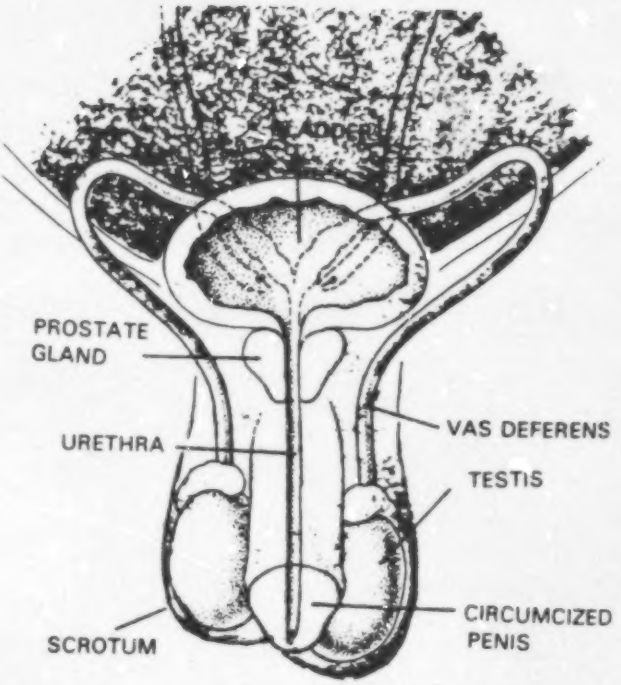
The testes are a pair of oval glands located in an area called the scrotum. The scrotum is a soft covering of skin that is directly behind the penis.

Sperm produced in the testes pass through a tube called the vas deferens back into an area inside the body. This area is called the seminal vesicle. Within the seminal vesicle, the sperm are combined with other material to form what is called seminal fluid. This additional material comes from the prostrate gland. The seminal fluid leaves the body by way of the urethra.

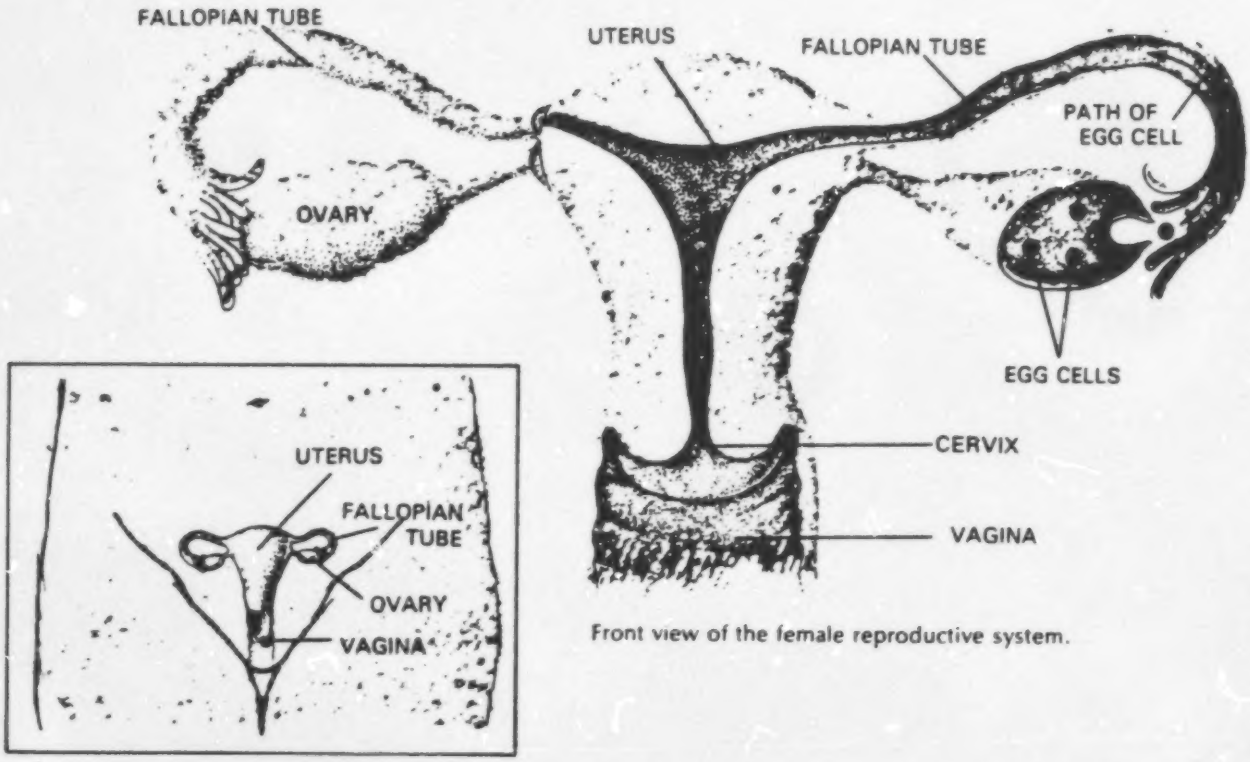
When a boy is born, a fold of skin covers the tip of the

penis. This piece of skin in called the foreskin. It can be removed by a simple operation. This is usually done when a baby boy is a few days old. The operation is called a circumcision.

A man or boy who is not circumcised should push back the foreskin to clean the tip of the penis when he takes a bath or shower. This will prevent soreness and possible infection.



Front view of the male reproductive system.



Front view of the female reproductive system.

The female reproductive system has four main parts. They are the ovaries, the Fallopian tubes, the uterus, and the vagina.

The ovaries are a pair of organs inside the body, at about the level of the hips. Each ovary is about the size of a small plum. The ovaries are where egg cells or ovum are matured. The ovum is the female sex cell. Each egg carries the genetic material that the women offers the new individual if it is united with a sperm cell.

When a girl is born, all of her egg cells are already in the ovaries. The egg cells do not mature until shortly after puberty starts. Usually only one egg cell (ovum) will mature approximately each month.

BEST COPY AVAILABLE

Between the ovaries is the uterus. The uterus is a hollow organ with thick walls made of muscles that are very elastic. It is inside the uterus that a baby develops before it is born.

From each side of the uterus a Fallopian tube reaches toward one of the ovaries. Each Fallopian tube has an opening like a funnel near the ovary. The Fallopian tubes are not connected to the ovaries, but they are connected to the uterus. Egg cells can leave the ovaries and enter the funnels of the Fallopian tubes. The egg cell can then be moved through the tubes into the uterus.

At the lower end of the uterus is the vagina. The vagina is also called the birth canal. This is the passageway from the uterus to the outside of the body. The narrow opening of the uterus into the vagina is called the cervix.

HỆ-THỐNG SINH-DỤC

Sự trưởng-thành thể-xác xảy ra trong một thời-gian gọi là tuổi dậy-thì. Trong lúc này hệ-thống sinh-dục trở nên hoàn-toàn nẩy-nở. Tiến-trình trưởng-thành về thể-xác và tính-dục này xảy ra cho con trai và con gái ngay trước năm 13 tuổi hoặc trong những năm đầu của độ thanh-xuân(13 - 19 tuổi). Thường thì con gái trưởng-thành về tính-dục một hoặc hai năm trước con trai. Nhưng thời-gian có thể khác-biệt tùy từng cá-nhân.

Nơi con trai,những thay-đổi có thể nhận-thấy được vào tuổi dậy-thì là: vai nở rộng,vóc cao hơn trước,bắp thịt nở nang (to hơn,nổi gồ lên)có râu và lông-máng nhiều hơn ở mặt,tiếng nói trầm hơn,v...v.. Nơi con gái,thay-đổi dễ thấy là: vú nở, mông tròn và đầy-đặn hơn,kinh-nguyệt bắt đầu, v...v.. Nhiều thay-đổi xảy ra trong tuổi dậy-thì đều do chất hormones gây nên. Đó là những hóa-chất mạnh mà cơ-thể sản-xuất ra trong hai hòn dái,tiếng Việt gọi là kích-thích-tố.

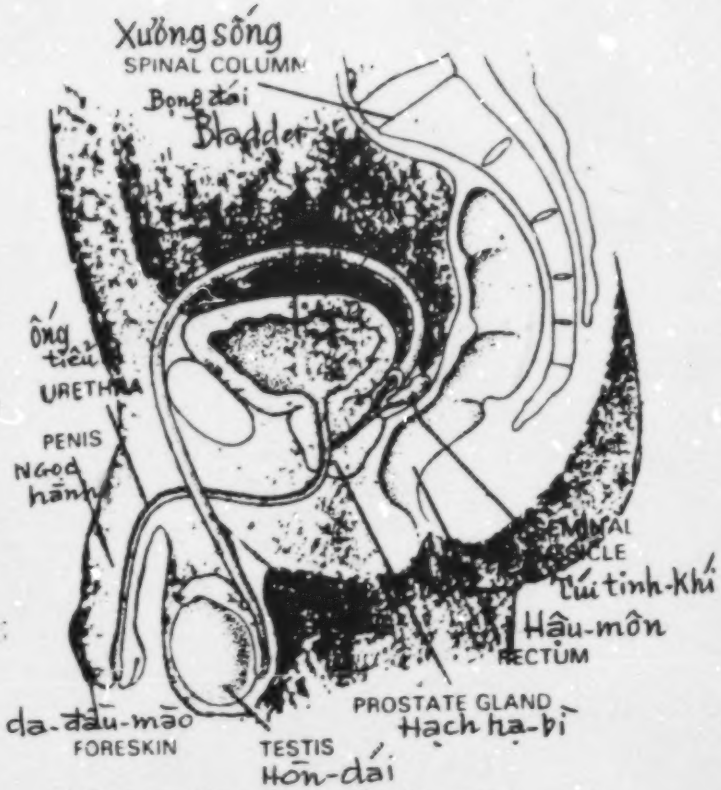
Tuổi dậy-thì,cơ-quan sinh-dục phái nam,tức là hòn dái,bắt đầu sản-xuất tinh-trùng(nguyên văn:tế-bào tinh-khí). Tinh-trùng là những tế-bào truyền giống của nam phái. Hàng triệu những tinh-trùng này được sản-xuất ra trong những ống nhỏ xíu của bộ dái. Tinh-trùng rất nhỏ.Mỗi tinh-trùng có một cái đầu bé-tí và 1 cái đuôi mảnh-mai giống giây roi. Tinh-trùng di-chuyển bằng cách đập-đuôi qua lại. Mỗi tinh-trùng mang theo nó những chất-liệu truyền-sinh. Các chất-liệu truyền-sinh này là một nửa của toàn-thể một nhân-mạng mới, do người nam phải góp vào.

. Bộ-phận sinh-dục của đàn ông.

Phần lớn bộ sinh-dục nam-phái nằm ngoài cơ-thể. Một số các cơ-quan này và vị-thế của chúng được trình-bày trong hình vẽ.

Ngọc-hành(penis) là một khối tròn các thớ thịt xốp trong đó có vô-số huyết-quản nhỏ. Một cái ống gọi là đường-tiểu (urethra) chạy dọc theo trung-tâm ngọc-hành. Đường tiểu có một lỗ mở tại cuối đầu ngọc-hành. Đầu kia của ống tiểu tiếp-xúc với bọng-đái(bladder), nơi chứa nước tiểu. Nước tiểu ra khỏi cơ-thể do ống tiểu.

Hai hòn dái là một đôi hạch(glands) hình thuẫn chứa hai quả trứng nằm trong bìa-dái. Bìu-dái(scrotum) là một cái túi da mềm nằm ngay sau ngọc-hành.



Side view of the male reproductive system.
Trắc-diện của hệ-thống sản-dục đàn-ông

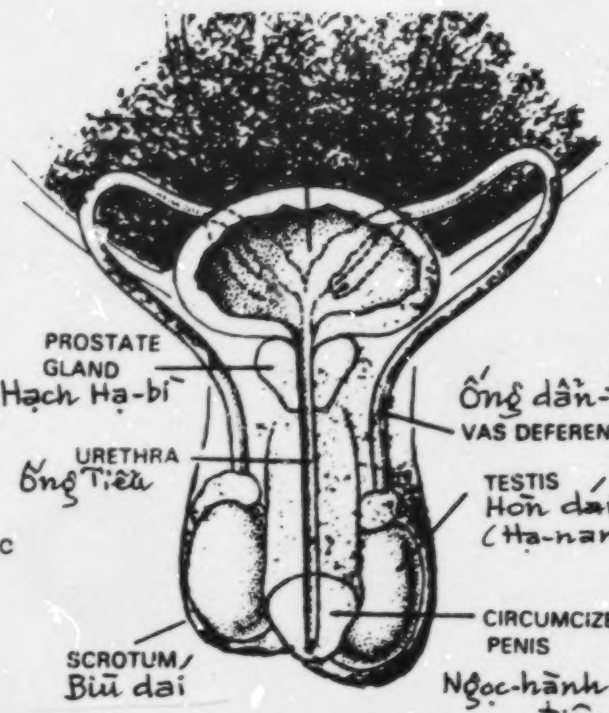
Tinh-khí sản-xuất ra trong hai hòn dái chạy dọc theo một cái ống gọi là ống dẫn tinh(vas deferens) mà vào một khu-vực bên trong cơ-thể. Khu-vực này được gọi là túi-tinh-khí. Trong túi này tinh-khí được hòa với chất khác để làm thành tinh-dịch(seminal-fluid). Chất hòa thêm này từ hạch prostrate chạy qua. Tinh-dịch ra khỏi cơ-thể bằng đường ống-tiểu.

Khi mới sanh ra bé trai có một lớp da bao quanh đầu ngọc-hành.

BEST COPY AVAILABLE

Nếp da này gọi là đầu-mào (foreskin). Nó có thể được cắt đi bằng một phẫu-thuật bình-dị. Việc này có thể thực-hiện vài ngày sau khi đứa trẻ ra đời. Phẫu-thuật này gọi là cuộc tiện-mào (circumcision; tiện nghĩa là cắt vòng quanh).

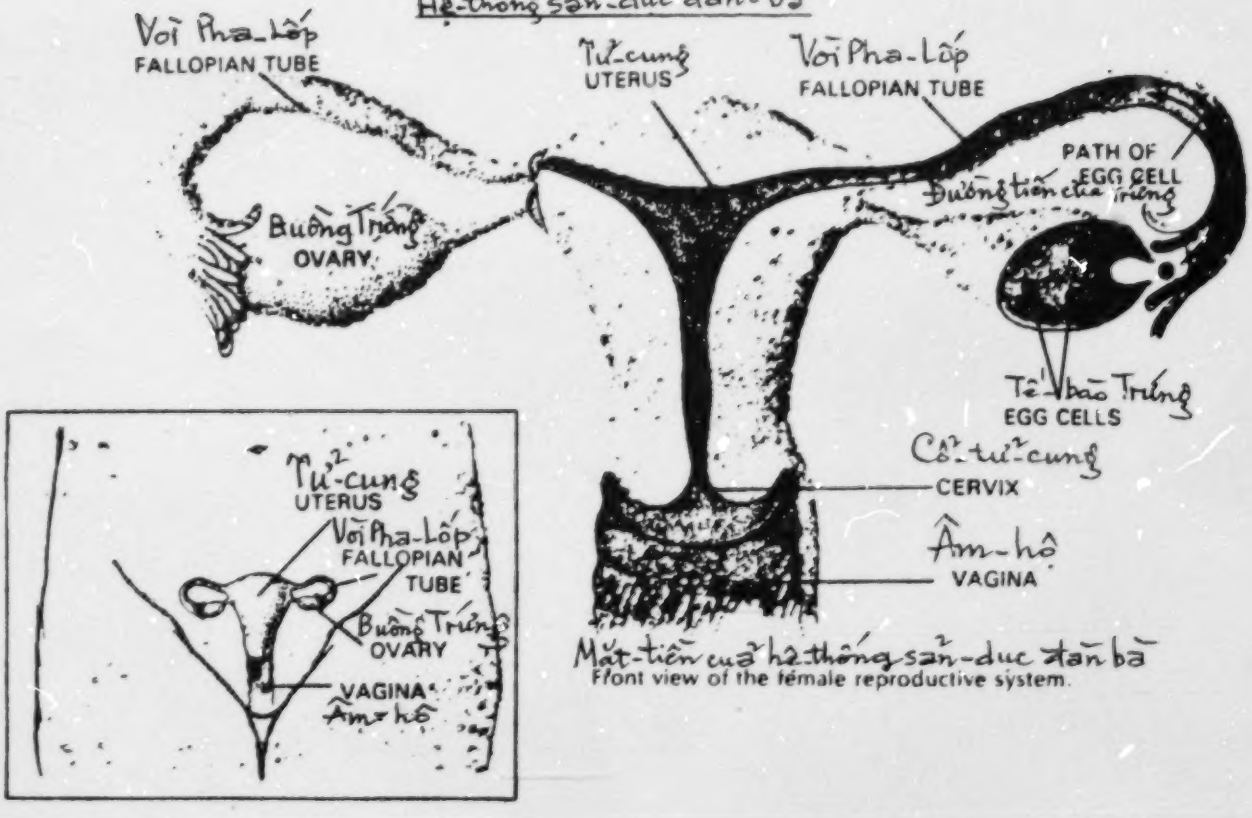
Người đàn-ông hoặc cậu trai nào không thực-hiện việc tiện-mào phải đẩy lui đầu-mào để rửa sạch đầu ngọc-hành khi tắm. Điều này có thể tránh được sự đau-đớn hoặc nhiễm-trùng khá-dĩ xảy ra.



Front view of the male reproductive system.
Tiền-diện của hệ-thống sản-dục đàn-ông

The Female Reproductive System

Hệ-thống sản-dục đàn-bà



Mặt-tiền của hệ-thống sản-dục đàn bà
Front view of the female reproductive system.

Bộ sinh-dục đàn-bà gồm bốn phần chính. Đó là buồng trứng, vòi Pha-lốp, tử-cung(dạ con) và âm-hộ.

Hai buồng trứng là một bộ cơ-quan bên trong cơ-thể, nằm ngang hai bên háng. Mỗi buồng trứng to gần bằng quả mận nhỏ. Buồng trứng là nơi mà các tế-bào trứng(egg cells/ovum) tăng-trưởng. Trứng là tế-bào tính-dục của đàn-bà. Mỗi cái trứng mang theo nó chất-liệu truyền-sinh mà đàn-bà đóng góp để hình-thành một sinh-vật mới, nếu trứng được phối-hợp với một tinh-trùng.

Khi một bé gái mới sinh, tất cả những tế-bào trứng của nó đã nằm sẵn trong hai buồng trứng. Những tế-bào trứng này chỉ trưởng-thành trong một thời-gian ngắn sau khi tuổi dậy-thì khởi sự. Thông-thường thì chỉ có một cái trứng trưởng-thành vào độ mỗi tháng.

Giữa hai buồng trứng là tử-cung. Tử-cung là một cơ-quan hõng(rỗng lòng) có vách dày lập-thành bằng các bắp thịt rất co-giãn. Tử-cung là nơi trẻ em nẩy-nở trước khi được sanh ra.

Tử mỗi bên tử-cung có một vòi Pha-lốp vươn ra đến một trong hai buồng-trứng. Mỗi vòi Pha-lốp có một lỗ-hở mở rộng như một cái phễu gần buồng trứng. Các vòi Pha-lốp không ăn thông với hai buồng trứng, nhưng chúng lại nối liền với tử-cung. Các tế-bào trứng có thể rời khỏi buồng trứng mà vào các miệng phễu của vòi Pha-lốp. Sau đó trứng có thể theo vòi Pha-lốp mà vào tử-cung.

Phía dưới tử-cung là âm-hộ(vagina). Âm-hộ còn được gọi là sanh-tuyến (birth canal). Đây là thông-lộ từ tử-cung ra đến bên ngoài cơ-thể. Khe-hở hẹp bên dưới tử-cung đi xuống âm-hộ được gọi là cổ-tử-cung.

Menstruation

As mentioned earlier, one characteristic of puberty for girls is menstruation. Menstruation is an ongoing activity that continues once it begins at puberty, until a woman reaches menopause. Menopause is usually reached at 45-50 years of age. When menopause is reached a woman will stop maturing eggs in the ovaries and she will also stop menstruating.

The length of the menstrual cycle may vary normally from 23-31 days. But most cycles are about 28 days in length. The menstrual cycle is made up of three major parts. First, the extra layer of blood and tissue breaks down and passes out of the body through the vagina. This is called menstrual flow and it lasts anywhere from three to seven days. Second, an egg cell matures in the ovary and is expelled into the Fallopian tube. This is called ovulation and usually takes place during the middle of the menstrual cycle (approximately on day 13,14, or 15 of a 28 day cycle). The third part of the cycle is the gradual building up of the uterine lining. The extra layer of material builds up during the middle two weeks of the cycle. The extra layer is produced as a place for a fertilized egg cell to grow and develop. A fertilized egg cell is one that has joined with a sperm cell.

Usually the egg does not get fertilized. Then the extra layer of blood and tissue break down and pass out of the body through the vagina. The unfertilized egg breaks down and leaves the body the same way.

Menstruation usually starts between the age of 10 and 14 years of age. But it can start earlier or later. For a while after menstruation begins, the length of time between cycles may vary. But after a while, a regular cycle sets in.

Sometimes the process of menstruation is interrupted. That means a woman will not have menstrual flow. Things that might interrupt the process of menstruation are illness, significant loss of weight, or pregnancy.

Pregnancy will interrupt the menstrual cycle for approximately nine months. In fact, it is the omission of the menstrual flow that may be the first clue to a pregnancy. If there is a possibility that a pregnancy has occured, a woman should go to a doctor for a pregnancy test. A doctor can determine if there is a pregnancy two weeks after the missed menstrual flow by taking a urine specimen.

KINH-NGUYỆT

Như đã nói trước kia, một nét đặc-biệt của con gái trong tuổi dậy-thì là kinh-nguyệt. Kinh-nguyệt là một hoạt-động thành-nếp cứ tiếp-tục xảy ra định-kỳ một khi đã bắt đầu, thuở dậy-thì cho đến tuổi tắt kinh. Khi đến thời tắt-kinh, người đàn bà sẽ chấm-dứt tăng-trưởng trứng trong buồng-trứng và cũng sẽ chấm-dứt kinh-nguyệt.

Nguyệt-kỳ có thể tăng-giảm thường-lệ từ 23 đến 31 ngày. Nhưng đa-số nguyệt-kỳ thường kéo dài 28 ngày. Nguyệt-kỳ gồm 3 phần quan-trọng. Thứ nhất, những lớp ngoài gồm máu và các thớ thịt nát rữa và trôi ra khỏi cơ-thể qua âm-đạo. Đó là kinh-nguyệt(hay là đường-kinh) kéo dài từ 3 cho đến 7 ngày. Thứ nhì, một tế-bào trứng trưởng-thành trong buồng-trứng và bị trục ra khỏi buồng-trứng, rồi đi vào vòi Pha-lốp. Đó là sự rụng trứng (ovulation), thường xảy ra ở khoảng giữa nguyệt-kỳ(vào khoảng các ngày 13, 14 hoặc 15 của một nguyệt-kỳ 28 ngày). Phần thứ ba của nguyệt-kỳ là sự kiến-trúc lần hồi của sớ-chất lót quanh vách tử-cung. Lớp chất-liệu bên ngoài được xây-cất lên trong vòng hai tuần giữa nguyệt-kỳ. Lớp bên ngoài này được sản-xuất ra để làm chỗ cho cái trứng thụ-tinh lớn lên và nẩy-nở. Một cái trứng thụ-tinh là trứng đã được phối-hợp với tinh-trùng.

Thường thì cái trứng không thụ-tinh. Trường-hợp này, lớp bên ngoài gồm có máu và các thớ-thịt sẽ nát rữa và trôi ra khỏi cơ-thể do âm-đạo. Cái trứng không thụ-tinh kia cũng rữa-nát và trôi ra khỏi cơ-thể cùng một lối.

Kinh-nguyệt thường bắt đầu giữa lứa tuổi 10 và 14. Nhưng nó cũng có thể khởi-sự sớm hơn hoặc chậm hơn. Ít lâu sau khi kinh-nguyệt bắt đầu, khoảng-cách giữa hai nguyệt-kỳ có thể chênh-lệch. Nhưng chẳng bao lâu sau đó sẽ đạt đến nguyệt-kỳ bình-thường.

Đôi khi, tiến-trình kinh-nguyệt bị cắt quảng. Có nghĩa là người đàn-bà sẽ không có kinh. Những điều khả-dĩ cắt đứt tiến-trình kinh-nguyệt là bệnh-tật, mất cân trầm-trọng, hoặc có thai.

Sự thai-nghén sẽ cắt đứt kinh-nguyệt trong vòng chín tháng. Thật ra, sự mất-kinh có thể là triệu-chứng đầu tiên của sự mang-thai. Nếu nghi-ngờ là có thai, người đàn-bà phải đến gặp y-sĩ để thử-thai. Một y-khoa bác-sĩ có thể quyết-đoán có thai hay không sau hai tuần mất-kinh, bằng cách khám-nghiệm một mẫu nước tiểu.

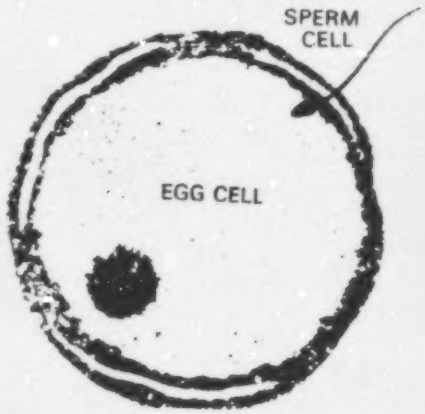
Conception

Conception is defined as the union of the ovum's genetic material with the sperm's genetic material. In order for conception to take place the sperm cells from the man must come in contact with the egg cell shortly after ovulation.

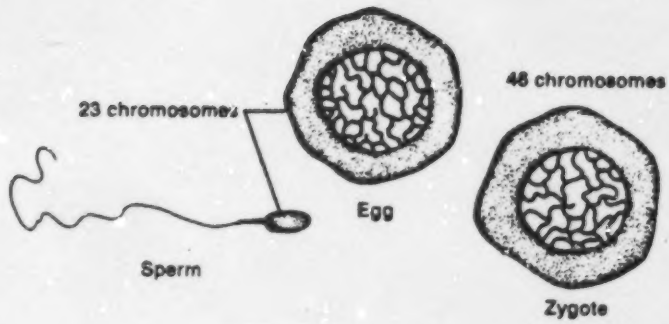
Once an ovum or egg cell is expelled from the ovary, it will accept a sperm cell for only a 12-24 hour period. Sperm cells will be active out of the male's body for a 48-72 hour period. Therefore, there is some element of timing that must be achieved in order for conception to take place.

A man will ejaculate millions of sperm during sexual intercourse into a woman's vagina. These sperm cells will become active by lashing their tails back and forth and begin the process of moving into the uterus, into the Fallopian tubes, towards the ovum.

Even though there are millions of sperm cells in the seminal fluid, only one sperm can enter the egg cell and combine with it. After a while, all the others become inactive. They are then absorbed by the surrounding body tissues.



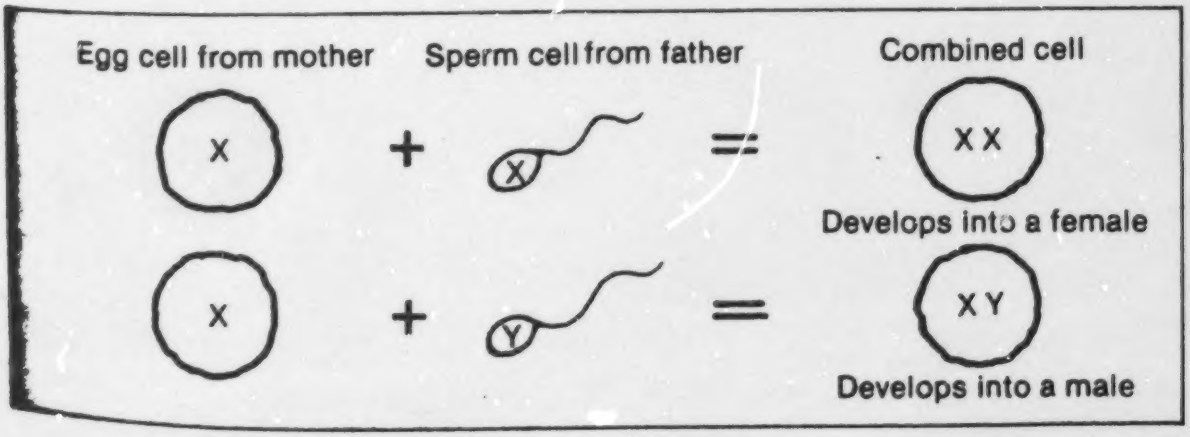
The fertilized egg (union of egg cell and sperm cell) is called a zygote. The zygote has 46 chromosomes - 23 from the egg cell and 23 from the sperm cell. Chromosomes carry instructions that control how and what the baby will develop into.



A sperm cell and an egg cell combine to form a zygote.

In each egg cell and in each sperm cell there is one chromosome called a sex chromosome. The combined cell (zygote) after fertilization has two sex chromosomes, one from the egg cell and one from the sperm cell. These two chromosomes determine whether a baby will be a male or female.

A woman's sex chromosome or ovum are all the same. They are X chromosomes. However, a man's produces half X chromosomes (like the woman) and half Y chromosomes. These chromosomes are carried by the sperm cells. When the egg and sperm cells combine they have one sex chromosome from each parent. An X always from the mother and either an X or Y from the father.



It is for this reason that the man or father of the new child is responsible for determining the baby's sex. He has what is called the Y determining factor.

Fetal Development

The fertilized egg (zygote) begins to divide while it is in one of the Fallopian tubes. It becomes a pair of cells (daughter cell stage), then a cluster of four cells, then a cluster of eight, sixteen, and so on.

While this is happening, the group of cells is being moved through the Fallopian tube toward the uterus. Within a few days (about 7) the many celled zygote attaches itself to the lining of the uterus. When this happens, the developing mass of cells is called an embryo (the early stage of development of a new individual).

The embryo continues to grow and change. It remains in the uterus while these changes take place. About nine months after conception it will have become a fully developed human baby.

When conception takes place, the mother's egg cell and the father's sperm cell unite forming a single cell that is half of each parents. The genetic material that each parent offers the new individual is what that individual "inherits" from its parents. These are called the hereditary elements affecting the development of an individual. There are also envirionmental elements that affect the developing child. We will look at these elements closer in the lesson on birth defects.

A woman with a baby developing within her uterus is pregnant. Pregnancy really begins when the embryo becomes attached to the lining of the uterus.

After the embryo becomes attached to the uterus, the cells begin to change very quickly. Certain cells form a baglike sac. This is called the amniotic sac. It is filled with a water fluid. The developing baby lives and grows in this fluid sac until it is born.

Other cells of the embryo are used to attach the embryo to the uterus. This structure is called the placenta. The placenta is filled with blood vessels and it allows food and oxygen to pass to the developing baby from the mother's system. The placenta is attached to the baby by a cord. It is called the umbilical cord. Waste products from the developing baby pass back through the blood vessels of the placenta into the mother's body.

The chart below shows the changes that take place in the growth of an unborn baby from the time of fertilization until the time the baby is ready to be born.

Development of a Baby Before Birth

Time	Size (approximate)	Growth and change
1st day	1 cell, an almost invisible speck	Fertilization—egg cell and sperm cell combine.
7 days	Still a very tiny speck	Hollow ball of cells attaches to uterus.
4 weeks	Length: ¼ inch (0.6 centimeters)	Heart begins to beat.
2 months	Length: 1 inch (2.5 centimeters)	Arms, legs, brain, and body organs begin to form.
3 months	Length: 3 inches (7.5 centimeters) Weight: ½ ounce (15 grams)	Fingers, toes, and face features have developed. Begins to look like a human being.
4 months	Length: 6 inches (15 centimeters) Weight: 4 ounces (115 grams)	Bones form. Kicks and moves. Mother can feel movements.
5 months	Length: 10 inches (25 centimeters) Weight: 1 pound (0.5 kilograms)	Hair has formed. Can suck its thumb.
6 months	Length: 12 inches (30 centimeters) Weight: 1½ pounds (0.7 kilograms)	Eyes are open and can move. Can grasp things with hands.
7 months	Fetus continues to grow and gain weight.	Can live if born at this time, but must have medical help.
8 and 9 months	At birth, baby usually is from 18 to 22 inches (46 to 56 centimeters) long, and weighs from 6 to 8 pounds (2.5 to 3.5 kilograms).	Fat forms on body. Completes development. Baby is born.

THAI-NGHÉN và SỰ PHÁT-TRIỂN CỦA THAI-NHI.

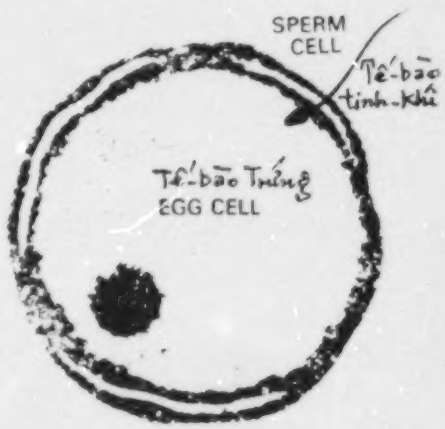
Thai-nghén

Thai-nghén hay là đậu-thai được định-nghĩa là sự kết-hợp của trứng và tinh-trùng. Để có thể đậu-thai, tinh-trùng của người đàn ông phải tiếp-xúc với trứng của người đàn-bà khi trứng vừa rụng.

Một khi mà trứng đã rụng khỏi buồng-trứng, thì nó chỉ tiếp-nhận tinh-trùng trong vòng 12 - 24 tiếng đồng-hồ. Tinh-trùng thì có thể sống 48 - 72 tiếng đồng-hồ sau khi rời khỏi bộ sinh-dục của đàn ông. Vì thế, sự đậu-thai chỉ có thể xảy ra trong một khoảng thời-gian tương-xứng nào đó mà thôi.

Khi ân-ái người đàn-ông sẽ xuất-tinh và xạ-nạp hàng triệu tinh-trùng vào âm-đạo của người đàn bà. Những tinh-trùng nầy (nguyên văn: tế-bào tinh-khí) sẽ hoạt-động bằng cách quẫy mạnh cái đuôi của chúng qua lại và bắt đầu di-chuyển về phía tử-cung, xuyên qua các vòi pha-lốp, để tiến đến cái trứng.

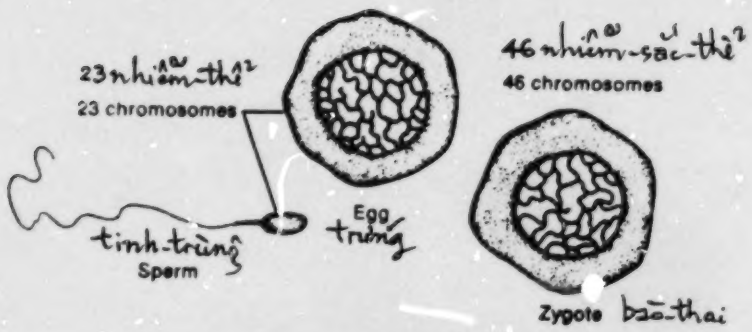
Dầu rằng có hàng triệu tinh-trùng trong giòng tinh-khí, chỉ có một tinh-trùng có thể xuyên qua tế-bào trứng mà vào kết-hợp với nó. Sau một thời-gian ngắn, tất cả các tinh-trùng trong loạt xuất-tính đó sẽ ngưng hoạt-động. Chúng sẽ thâm-nhập vào các tế-bào khác của cơ-thể.



Cái trứng đã được thụ-tinh (do sự kết-hợp của trứng và tinh-trùng) được gọi là hợp-bào (zygote) thường gọi là bào-thai.

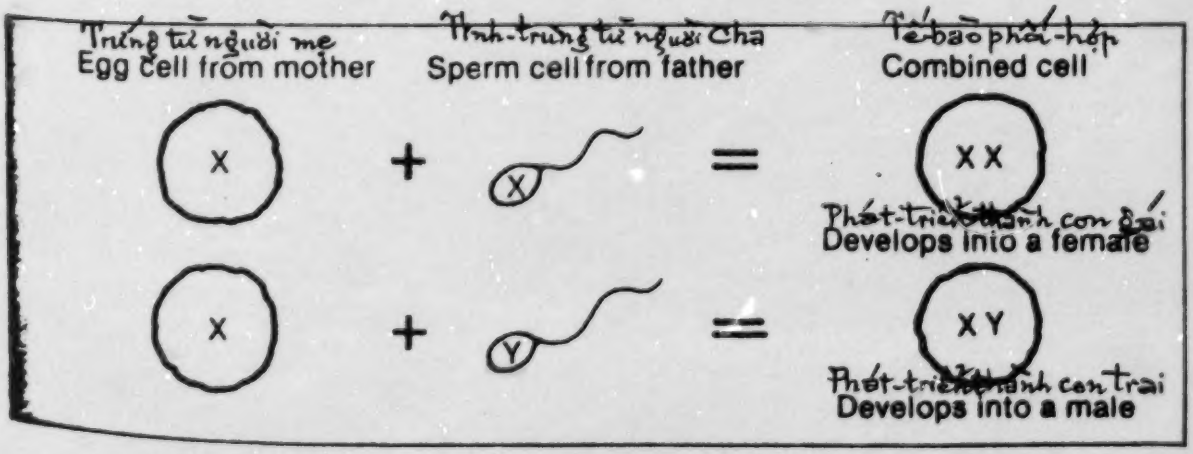
Hợp-bào có 46 nhiễm-thể (chromosomes) - 23 từ tế-bào của trứng và 23 từ tế-bào tinh-trùng. Các nhiễm-thể (còn gọi la nhiễm-sắc-thể) mang theo các huấn-thị kiểm-soát sự phát-triển của hợp-bào thành thai-nhi.

BEST COPY AVAILABLE



Trong mỗi cái trứng và trong mỗi tinh-trùng có một nhiễm-thể được gọi là nhiễm-thể tính-dục. Tế-bào hỗn-hợp có được sau khi trứng đã thụ-tinh (tức là hợp-bào) mang hai nhiễm-thể tính-dục, một nhiễm-thể từ trứng sang, và một nhiễm-thể từ tinh-trùng sang. Hai nhiễm-thể này ấn-định đứa bé sau này sẽ là trai hay gái.

Nhiễm-thể tính-dục(sex chromosome)của người đàn bà hoặc trứng(ovum)chỉ là một. Các nhiễm-thể này được gọi là nhiễm-thể X. Người đàn-ông thì sản-xuất một nửa($\frac{1}{2}$) nhiễm-thể X (giống như của người đàn-bà) và một nửa nhiễm-thể Y. Những nhiễm-thể này hiện-diện trong các tinh-trùng. Khi trứng và tinh-trùng kết-hợp với nhau để thành hợp-bào, hợp-bào này nhận được một tế-bào tính-dục của cha và một tế-bào tính-dục của mẹ. Mẹ luôn luôn cho tế-bào X, cha thì cho một trong hai loại,X hoặc Y.



Vì lý-do đó, chính người đàn-ông hoặc người cha đóng vai trò chính-yếu trong việc cấu-tạo nên bé gái hay bé trai. Y có cái mà y-học gọi là yếu-tố quyết-định Y.

Sự phát-triển của bào-thai

Cái trứng đã thụ-tinh (hợp-bào) bắt đầu phân-chia trong khi còn nằm trong vòi pha-lốp. Nó trở thành một đôi tế-bào, sau đó là một chùm bốn tế-bào, tiếp đến là một chùm tám, mười sáu, và v...v..

Trong lúc mà việc này xảy ra, nhóm tế-bào ấy di-chuyển qua vòi Pha-lốp mà vào tử-cung(uterus). Trong vòng mấy ngày (độ 7 ngày) thì cái hợp-bào gồm nhiều tế-bào đó bấu chặt vào thành tử-cung. Khi điều này xảy ra, cái khối tế-bào đang phát-triển đó được gọi là phôi-thai(embryo), đó là giai-đoạn đầu của sự phát-triển để trở thành một cá-nhân mới.

Cái phôi-thai này tiếp-tục lớn lên và thay-đổi. Nó vẫn lưu-lại trong tử-cung trong thời-gian có những sự thay-đổi ấy. Vào khoảng 9 tháng sau khi thụ-thai, bào thai trở thành một hài-nhi hoàn-toàn đầy-nở.

Khi thụ-thai, tế-bào trứng của mẹ và tế-bào tinh-khí của cha kết-hợp lại làm một tế-bào riêng-rẽ, tế-bào này một nửa là của cha, một nửa là của mẹ. Chất-liệu truyền-chủng của mỗi bên cha mẹ đem đến cho cá-nhân mới là đứa con những gì nó được hưởng-thụ từ song-thân của nó. Những cái đó gọi là các nguyên-tố di-truyền, có ảnh-hưởng đến sự phát-triển của mỗi cá-nhân. Đó cũng là các nguyên-tố mối-sinh có ảnh-hưởng đến đứa bé đang nẩy-nở. Chúng ta sẽ nghiên-cứu kỹ những nguyên-tố nầy trong bài nói về các tật bẩm-sinh.

Người đàn-bà đang mang thai-nhi trong tử-cung được nói là có mang. Sự thai-nghén thật-sự bắt đầu khi cái thai đã bấu chặt vào thành tử-cung.

Sau khi cái thai đã bấu chặt vào tử-cung thì các tế-bào thay-đổi rất mau. Một số tế-bào lập-thành một cái túi. Đó là túi nước-ối, chứa đầy một chất nước nhờn. Thai-nhi đang thở

phát-triển sống và lớn-lên trong cái túi này cho đến ngày sanh-nở.

Những tế-bào khác thì được dùng để giữ cái thai dính chặt vào tử-cung. Đó là một kiến-trúc tinh-vi được gọi là cái nhau (placenta). Nhau có vô-số huyết-quản để đem đồ-ăn và dưỡng-khí chuyền sang cho thai-nhi từ cơ-thể của người mẹ. Cái nhau dính-liền vào đứa bé nhờ một cái cuống. Đó là cuống rốn (umbilical cord). Những vật phế-thải từ thai-nhi loại ra cũng đi qua các huyết-quản của cái nhau mà vào cơ-thể của người mẹ.

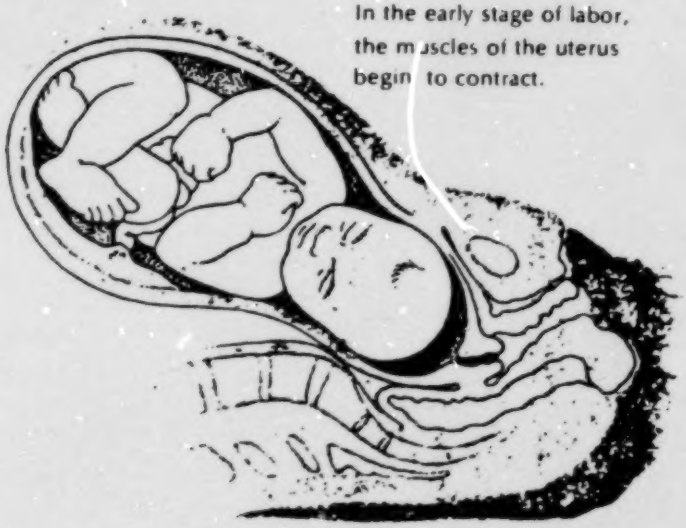
Biểu-đồ dưới đây chỉ rõ những thay-đổi xảy ra trong thời phát-triển của một hài-nhi từ lúc đậu-thai(thụ-tinh) cho đến ngày nó sẵn-sàng ra chào đời.

Sự phát-triển của thai-nhi trước ngày sanh.

Thời-gian	Hi tấc(giác chẳng)	Mầy-nở và thay-đổi
Ngày 1	1 tế-bào, một mạc nhỏ cơ-hồ như không thấy được.	Thụ-tinh- Trứng và tinh-trùng hòa-hợp.
7 ngày	Vẫn còn là một mạc rất nhỏ.	Một qủa cầu rỗng gồm nhiều tế-bào dính chặt vào tử-cung.
4 tuần	Dài: ¼ inch(0.6 centi-mét).	Tim bắt đầu đập.
2 tháng	Dài: 1 inch(2.5 centi-mét).	Tay,chân,não-bộ,và các cơ-quan khác của cơ-thể bắt đầu tượng-hình.
3 tháng	Dài: 3 inch(7.5 centi-mét). Nặng:½ ounce(15 gam)	Ngón tay,ngón chân và mặt mày đã phát-triển. Bắt đầu trông ra dáng con người (nhân-dạng).
4 tháng	Dài: 6 inch(15 centi-mét). Nặng:4 ounces(115 gam)	Xương thành-hình. Chân tá và thân-hình động-đậy(cử-động). Người mẹ có thể cảm thấy con cử-động bên trong.
5 tháng	Dài: 10 inches(25 cen-ti-mét). Nặng: 1 pound(0.5 kilo gam).	Tóc đã mọc. Thai-nhi có thể mút ngón cái.
6 tháng	Dài:12 inches(30 centi-mét. Nặng: 1½ pounds(0.7 ki-lô-gam).	Mắt đã mở và có thể hoạt-động. Thai-nhi có thể cầm nắm bằng tay.
7 tháng	Thai tiếp-tục tăng-trưởng và nặng thêm.	Có thể sống được nếu sanh ra lúc ấy,nhưng phải cần đến sự săn-sóc của y-sĩ.
8 và 9 tháng	Lúc mới sanh,trẻ thường dài từ 18 đến 22 inches(48 đến 58 centi-mét)và cân nặng từ 6 đến 8 pounds(2.5 ký đến 3.5 ký).	Mỡ bắt đầu có trong cơ-thể. Phát-triển hoàn-toàn. Bé ra đời.

The Birth Process

A few weeks before birth, most babies are in a head down position in the lower part of the mother's abdomen.



In the early stage of labor, the muscles of the uterus begin to contract.

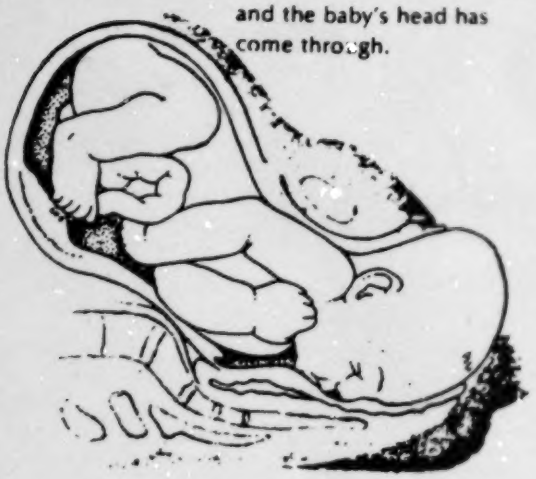
Birth starts when the muscles in the uterus begin to contract (tighten). The muscles get hard and begin to squeeze and push against the baby. The work of the muscles pushing the baby out of the mother's body is called labor.

The first contractions are not very hard. They feel like muscle cramps or slight twinges in the lower part of the back. When the mother first feels them, they are usually about 20 minutes apart. Gradually, the contractions become stronger and closer together. Then the work of giving birth really begins.

The birth process or labor is divided into three stages. During the first stage of labor the cervix becomes wider. When the cervix is at its widest, the baby's head will be pushed through it into the birth canal (vagina).

During the second stage of labor, the contractions become stronger. The baby is pushed into the birth canal.

The cervix has stretched wide, and the baby's head has come through.



The walls of the vagina stretch as the contractions move the baby along. After a while, the head of the baby comes through the opening of the vagina.

The baby continues to come out. The doctor will hold the baby and help it along as it leaves the mother's body.

The baby's head comes through the opening of the vagina.

The doctor clamps and ties the umbilical cord before it is cut.

The baby is born! But it is still connected to the mother by the umbilical cord. The doctor ties or clamps the umbilical cord and cuts it off near the baby's body. There are no nerves in the umbilical cord, so cutting it does not hurt the mother or baby. The place where the umbilical cord is attached to the baby's body is the navel, or belly button.

During the third stage of labor the uterus continues to contract for a while. These contractions push out the placenta (afterbirth) and the rest of the umbilical cord. Then

the contractions stop. Gradually, the uterus will return to its normal size.

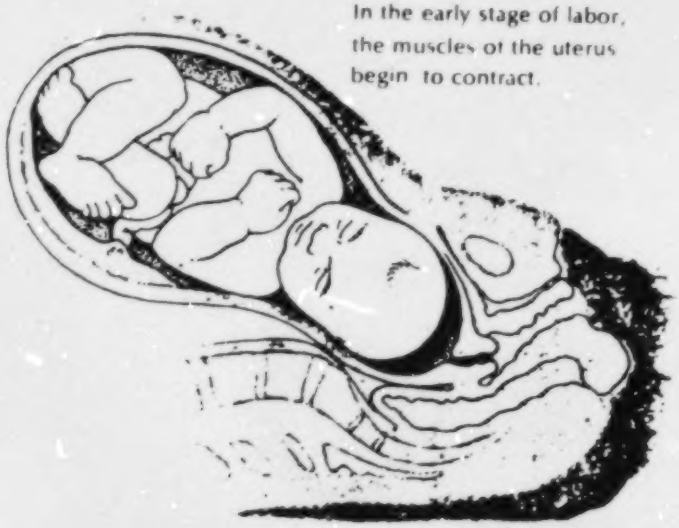
Baby's position in a breech birth.

Most babies are born head first. But sometimes a baby takes a different position in the uterus. It comes into the birth canal and out of the mother's body with its buttocks or feet first. This is called a breech birth. A breech birth usually takes longer than a head-first birth. It may need more help from the doctor.

Sometimes a doctor may decide that a regular childbirth would be dangerous for the mother or the child. This may happen if the mother's hip bones are too narrow to let the baby come through. Then the doctor does an operation called a Caesarean section. A cut is made through the mother's abdomen into the uterus. The baby is lifted out. Then the opening in the mother's abdomen is closed.

TIẾN-TRÌNH SINH-SẢN

Ít tuần trước ngày sanh, đa-số thai-nhi ở vào vị-thế đầu chúc xuống trong bụng dưới của người mẹ.



In the early stage of labor, the muscles of the uterus begin to contract.

Việc sanh-nở khởi-sự khi nào các bắp thịt trong tử-cung bắt đầu co lại. Chúng căng-cứng và bắt-đầu dồn đẩy thai-nhi. Phần việc của các bắp-thịt trong động-tác đẩy đứa bé ra khỏi lòng mẹ được gọi là chuyển-bụng(labor).

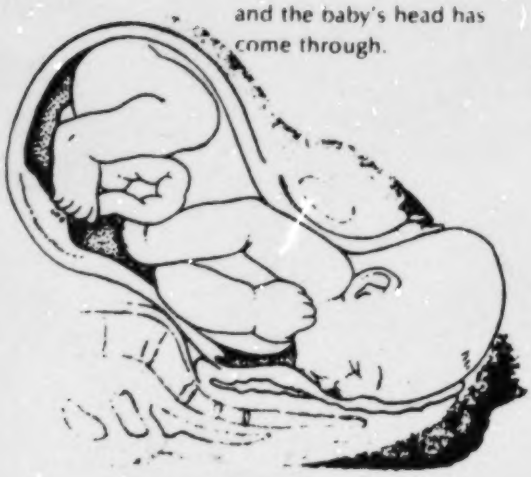
Những co-thắt đầu tiên không mạnh lắm. Cảm-giác như là "chuột rút" hoặc là có ai bóp nhẹ vào hai bên hông. Khi người mẹ cảm-thấy các động-tác co-thắt này, chúng thường xảy đến cách nhau độ 20 phút. Lần-hồi, các co-thắt này trở nên mạnh hơn và gần nhau hơn. Lúc đó là sự sinh-đẻ thật sự khởi-đầu.

Tiến-trình sanh-nở hoặc chuyển-bụng được chia làm 3 giai-đoạn. Trong giai-đoạn đầu, cổ tử-cung (cervix) mở rộng. Khi nào cổ tử-cung mở rộng nhất, đầu đứa bé sẽ được đẩy ra, xuyên qua cổ tử-cung mà vào lòng sanh-tuyến(âm-đạo).

Trong giai-đoạn hai, các động-tác co-thắt trở nên mạnh hơn. Đứa bé được đẩy vào lòng sanh-tuyến(birth canal).

BEST COPY AVAILABLE

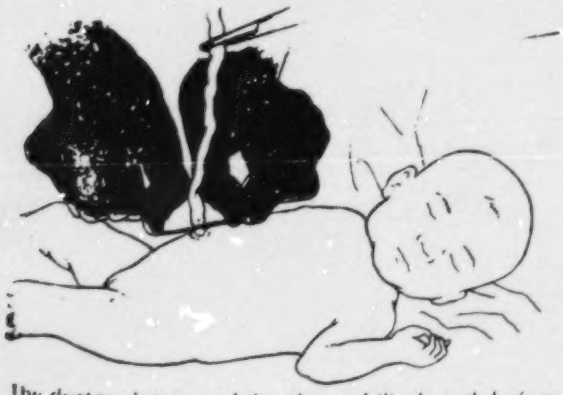
Thành âm-đạo dãn ra trong lúc mà các động-tác co-thắt đẩy đứa bé đi. Chẳng bao lâu, đầu đứa bé nhô ra khỏi cửa mình của người mẹ.



The cervix has stretched wide, and the baby's head has come through.

Đứa bé tiếp-tục được đẩy ra. Y-sĩ sẽ đỡ và ẩm khi bé vừa rời khỏi cơ-thể người mẹ.

The baby's head comes through the opening of the vagina.



The doctor clamps and ties the umbilical cord before it is cut.

Vậy là bé đã ra đời! Thế nhưng bé còn dính liền vào mẹ do cuống rốn. Y-sĩ buộc hoặc kẹp cuống rốn lại và cắt đứt nó gần cơ-thể của đứa bé. Vì không có giây thần-kinh nào trong cuống rốn cả nên sự cắt-đứt nó không làm đau người mẹ hoặc trẻ sơ-sinh. Chỗ mà giây rốn trước kia dính-liền vào thân-thể của bé được gọi là lỗ-rốn (navel) người Mỹ còn gọi là nút bụng (belly button), vì trông giống cái cúc hoặc hột nút.

Trong giai-đoạn ba của sự chuyển bụng, tử-cung đôi khi còn

gọi là dạ con) tiếp-tục co-thắt giây lâu. Những co-thắt này đẩy cái nhau và phần còn lại của cuống rốn ra ngoài. Rồi thì động-tác co-thắt ngưng hẳn. Tử-cung dần-dần trở lại khuôn-khổ bình-thường.

Baby's position in a breech birth.

Phần-lớn các trẻ em được sanh đầu ra trước. Nhưng đôi khi bé nằm vào một vị-thế khác trong tử-cung. Do đó, bé luồn vào sanh-đạo (birth canal) và ra khỏi cơ-thể của người mẹ với hai mông hoặc đôi-chân đi trước. Trường-hợp này là để ngược (breech birth). Đẻ ngược thường lâu hơn đẻ-xuôi (xuôi là đầu ra trước). Và có lẽ cần đến sự giúp-đỡ của y-sĩ nhiều hơn.

Có khi y-sĩ quyết-định rằng sự sanh-đẻ tự-nhiên có thể nguy-hiểm cho cả người mẹ lẫn đứa con. Điều này khả-dĩ xảy ra nếu các xương chậu (hip bones) của người mẹ quá hẹp, khó cho đứa bé chui qua. Lúc ấy y-sĩ sẽ thực-hiện một cuộc mổ-xẻ gọi là phẫu-sanh (Caesarean section). Phần bụng dưới của người mẹ được giải-phẫu vào đến tử-cung. Đứa bé được đưa ra ngoài. Đoạn rồi may vết mổ trên mình người mẹ lại.

Birth Defects

Approximately three million babies are born in the United States each year. Most of them are strong, healthy, and perfectly formed. However 250,000 babies are born with a birth defect.

A birth defect is defined as any abnormality of body structure or function present at birth. One in 14 children come into this world with a significant mental or physical defect. That is 700 babies a day or an estimated seven percent of all live births.

Of course, some birth defects do not show up until the victim is of school age, in his twenties, or even later in life.

About 20 percent of known birth defects can be traced primarily to hereditary factors. Genetic traits in one or both parents cause a disease or abnormal condition in the child. Another 20 percent or so of birth defects are due to something in the environment of the baby that affects it while it is developing inside the mother. The majority of birth defects, however, are caused by the interaction of hereditary and environmental factors.

Birth defects are often categorized as follows:

1. Malformations present at birth. A body part may be missing, deformed, or duplicated. These are also called structural defects. Many of these problems may be corrected by special devices (leg braces, etc.), physical training, or surgery. Examples from this category would include: cleft lip and or cleft palate (inproper closure of the lip and/or roof of the mouth), spinal bifida (bones of the spinal column

fail to enclose the spinal cords), hydrocephalus (swelling of the head), etc.

2. Inborn errors of metabolism. Abnormal body chemistry leads to the inability to produce a needed enzyme, or to carry on essential chemical processes. This may result in mental retardation, disease or severe malfunction of organs, or even death. Examples from this category include: cystic fibrosis (affects the glands that produce mucus and sweat), muscular dystrophy (results in weakening muscles and progressive disability), Phenylketonuria (abbreviated PKU, the inability to digest the protien found in milk - if undiagnosed-results in mental retardation), etc.
3. Blood diseases. Faulty body chemistry can be the result of missing or malfunctioning blood components. For example: sickle cell anemia causes painful swellings to the afflicted child, as well as, sometimes causing mental retardation. Hemophilia results from the lack of a blood clotting factor, so even minor cuts produce life-threatening bleeding.
4. Chromosomal abnormalities. All normal human cells, except the reproductive cells, contain 46 chromosomes. At conception each parent provides one reproductive cell with 23 chromosomes to create a new life. Chromosomal abnormalities can occur from a "bad" gene inherited from one or both parents. Down's syndrome, formerly called mongolism is an example of this.
5. Perinatal high-risk conditions. Very low birth weight (less than 4 pounds, 6 ounces) is associated with a higher death rate because of problems in breathing, heart function, di-

gestion, etc. These difficulties can lead to long-term physical and mental disabilities and require prompt medical care.

To safeguard both mother and fetus, it is important to maintain good health during pregnancy. This involves sound eating practices and regular visits to the doctor.

When a woman seeks medical care as soon as she thinks she is pregnant, the doctor can guide her through the pregnancy. This is called prenatal care. Prenatal care is very important in the prevention of birth defects.

In addition to prenatal care, genetic counseling is sometimes an assistance in reducing some forms of birth defects. Genetic counseling is available for couples who suspect that their future children may have a chance of inheriting a disorder. One or both parents may know if birth defects are present in their family history. The genetic counselor will evaluate the medical histories of the couple and then make an attempt to determine the odds of having a child with a specific hereditary defect.

TẬT BẨM-SINH

Có độ ba triệu trẻ em sanh ra tại Hoa-Kỳ mỗi năm. Đa số thì mạnh, đồi-dào sức-khỏe, và hình-dung hoàn-mỹ. Thế nhưng lại có vào khoảng 250,000 đứa mang tật bẩm-sinh.

Tật bẩm-sinh được định-nghĩa như là sự bất-bình-thường trong cấu-trúc của cơ-thể hoặc trong sự vận-dụng cơ-thể, có ngay từ lúc sanh ra. Một trong 14 trẻ em ra đời với một cô-tật về tâm-lý hoặc về thể-xác. Điều ấy có nghĩa là 700 trẻ em mỗi ngày hoặc 7% của tổng-số các trẻ sinh ra mà sống được.

Dĩ-nhiên là có một số tật bẩm-sinh chưa phát-lộ cho đến ngày đứa trẻ đến tuổi đi học, khi nó lớn lên đến lứa tuổi đôi mươi, hoặc ngay cả đến lúc cao-niên hơn nữa trong cuộc đời.

Độ 20% các tật bẩm-sinh biết được là do căn-nguyên từ các yếu-tố di-truyền (hereditary factors). Một số đặc-tính truyền-chủng trong một người, hoặc cả hai bên cha mẹ, gây ra một căn-bệnh hoặc một trạng-thái dị-thường nơi đứa con. Một số 20% khác, hoặc vào khoảng đó, của các tật bẩm-sinh là do ở một cái gì đó trong môi-sinh của đứa-bé đã ảnh-hưởng đến nó trong lúc nó tăng-trưởng trong lòng mẹ. Tuy-nhiên, đa-số các tật bẩm-sinh đều do các yếu-tố di-truyền và các yếu-tố môi-sinh ảnh-hưởng qua lại với nhau mà gây ra.

Các tật bẩm-sinh thường được phân-loại như sau:

1. Dị-dạng có từ lúc mới sinh (cố-tật). Một phần của cơ-thể có thể bị thiếu hẳn, bị biến-dạng, hoặc có gấp-đôi. Những cái này còn được gọi là cô-tật cấu-trúc (Structural defects). Nhiều cái trong các cố-tật này có thể được điều-chỉnh bằng những dụng-cụ đặc-biệt (chân giả, v..v..), bằng huấn-luyện thể-dục, hoặc bằng phẫu-thuật (khoa mổ-xẻ). Thí-dụ về loại này bao-gồm: xẻ-môi, xẻ trần miệng (môi không đậy kín được miệng/hoặc không che-kín phần trên của miệng), xẻ xương-sống (xương sống không ôm-trọn các giây thần-kinh dọc sống-lưng), đầu-trướng (đầu sưng to) v...v..

2. Thiếu-sót bẩm-sinh về lý-hóa-năng. Hóa-năng bất-bình-thường của cơ-thể đưa đến sự mất khả-năng sản-xuất chất sinh -

men(enzyme), hoặc mất khả-năng thực-hiện những xúc-tiến hóa-học thiết-yếu. Điều này đem lại hậu-quả là có sự trì-trệ tâm-lý(trí-hóa quá chậm làm cho phản-ứng không kịp-thời hoặc lầm-lỗi), bệnh-hoạn, sự vận-dụng sai-lạc trầm-trọng các cơ-quan trong thân-thể,hoặc ngay đến cái chết. Thí-dụ cho loại này: loạn-trưởng tụy-tạng(cystic fibrosis) ảnh-hưởng đến các tuyến sản-xuất đờm-dãi và mồ-hôi, bệnh teo bắp-thịt(muscular dystrophy)mà kết-quả là các bắp-thịt yếu dần làm cho con người trở-thành rũ-riệt, bệnh khiếm-dụng sinh-chất trong sữa(PKU) khả-dĩ đem lại sự trì-trệ tâm-lý - nếu không chẩn-nghiệm kịp-thời, v..v...

3. Bệnh về máu. Hóa-năng yếu-kém của cơ-thể có thể là do kết-quả của sự thiếu-hụt hoặc sự vận-dụng sai-lạc các thành-tố của máu. Thí-dụ: bệnh thiếu-máu vì huyết-tố lưỡi-liềm gây nên những vết sưng đau-đớn cho trẻ bị bệnh,và đôi khi còn gây ra bệnh trì-trệ tâm-lý nữa. Bệnh máu loãng(hemophilia) là hậu-quả của sự thiếu yếu-tố làm đông máu, và vì thế, bị một vết-đứt nhẹ cũng có thể băng-huyết trầm-trọng.

4. Dị-dạng nhiễm-thể. Tất cả các tế-bào lành-mạnh của con người, ngoại-trừ tế-bào sinh-dục đều gồm có 46 nhiễm-thể. Khi kết-thai mỗi bên cha mẹ góp vào một tế-bào sinh-dục gồm 23 nhiễm-thể để cấu-tạo nên một cuộc đời mới. Các dị-dạng nhiễm-thể có thể xảy ra do một nguyên-sinh "xau"(bad gene) di-truyền từ một hoặc cả hai bên cha mẹ. Bệnh-trạng Down's, trước kia gọi là mongolism, tức là cổ-tật sinh ra kém thông-minh(ngu-dần) là một thí-dụ của loại này.

5. Những tình-trạng nguy-hiểm cao-độ về sản-dục. Sanh ra cân quá nhẹ(dưới 4 cân,6 lạng Anh) được coi là dễ chết vì gặp khó-khăn trong sự hô-hấp,tim yếu,khó tiêu-hóa, v..v... Những khó-khăn này đem lại sự yếu-kém lâu-dài về thể-xác và tâm-linh, và đòi-hỏi sự săn-sóc y-tế cấp-bách.

Để bảo-vệ an-toàn cho cả người mẹ lẫn thai-nhi, điều quan-trọng là phải giữ-gìn sức-khoẻ lúc thai-nghén. Điều này bao-gồm việc ăn-uống hợp-lý và đi khám thai thường-xuyên tại phòng-mạch của bác-sĩ.

Khi một phụ-nữ tìm đến để được săn-sóc về y-tế ngay khi vừa mới nghi rằng mình có thai, người y-sĩ có thể hướng-dẫn thiếu-phụ vượt qua thời-kỳ thai-nghén. Đó là sự săn-sóc tiền-sản(tiền là trước,sản là sanh). Sự săn-sóc tiền-sản rất quan-trọng nếu muốn tránh các tật bẩm-sinh.

Ngoài sự săn-sóc tiền-sản ra, việc cố-vấn về ngành nguyên-sinh-học(genetic counseling) đôi khi cũng có ích trong việc giảm-thiểu một vài dạng-thức của các tật bẩm-sinh. Dịch-vụ cố-vấn nguyên-sinh có thể được cung-cấp cho các cặp vợ-chồng nào nghi-ngờ rằng con-cái của họ sau này có thể gặp-phải một vài bẩm-tật di-truyền. Một hoặc cả hai cha mẹ có thể biết nếu trong gia-đình họ đã có một vài cố-tật bẩm-sinh xảy ra. Vị cố-vấn ngành nguyên-sinh-học sẽ nghiên-cứu(nguyên văn:luợng gía) tiểu-sử y-lý của cả đôi vợ-chồng,rồi sau đó cố-gắng xác-định giúp họ nên hay không nên có đứa con với một cố-tật di-truyền.

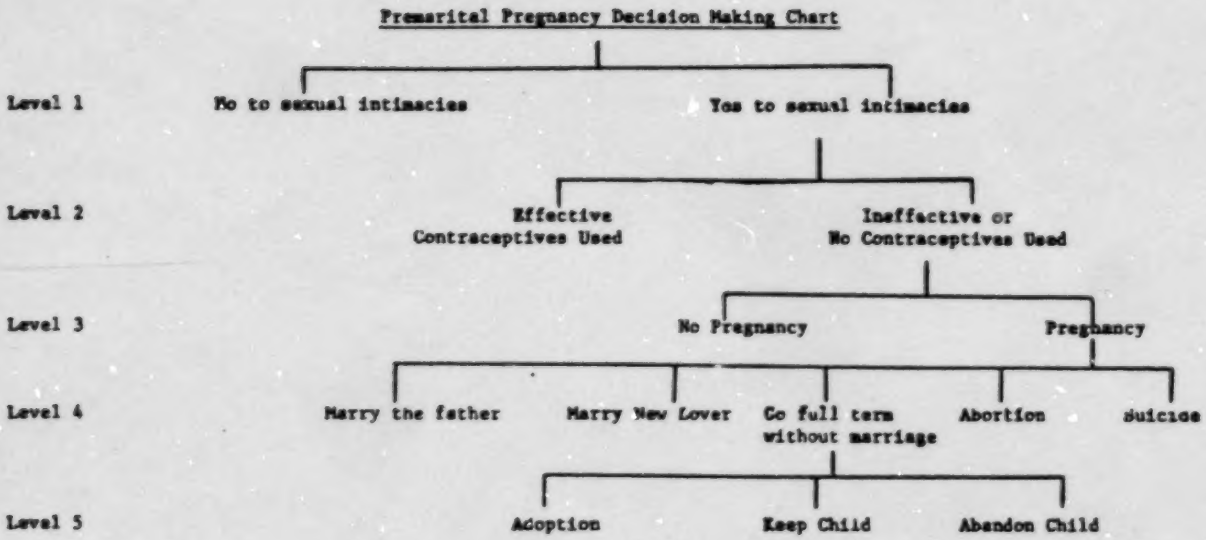
Premarital Pregnancies

For many women who are married and secure in their future, pregnancy is an event to be celebrated. For many teenaged women, it is the biggest emotional crisis they have had.

There has been an increase in teenage pregnancies in the past 10 years. The sexual decisions that teenaged men and women make leading up to possible unwanted pregnancies need to be discussed. In fact, it is helpful to examine why these decisions are not more carefully considered.

Even though we seem to live at a time when sex is very visible in movies, televison, books, and magazines, our own sexuality is still not something that is easy for us to discuss. We are reluctant to express our feelings and ideas on the subject. The intimate thoughts we have are usually not shared with those individuals we seem willing to share physical intimacies (to engage in sexual activities). This certainly seems a contradiction. But it is part of the problem that must be understood.

The chart on the following page attempts to clarify the decisions that could be made as they take place in the area of premarital pregnancies. It does not take into account the emotions that go into each decision. However, this decision seems to become more difficult for the individuals involved if they work their way through the entire chart.



A. If the decision at Level 1 is no to sexual intimacies then there are no other decisions to be made about premarital pregnancies. If the couple decides to have sexual intimacies then they move on to the next level on the chart.

B. Often the Level 2 decisions are not consciously thought of but they still are made. If the couple selects to use effective contraceptives they do not have to worry about a premarital pregnancy. Effective means that they do not allow a pregnancy. However, if they do not use a contraceptive, do not think about using a contraceptive, or use one that does not work properly, the possibility of a pregnancy exists.

C. Not everytime a couple has sexual activity is a pregnancy going to take place. But a pregnancy could happen anytime one or both of the partners does not use a contraceptive.

D. Level 4 on the chart involves decisions that both the man and the woman will take a part in.

E. If the woman decides to go full term with the baby without getting married, her options are mentioned.

61

THAI-NGHÉN TIỀN-HÔN.
(Có mang trước ngày cưới).

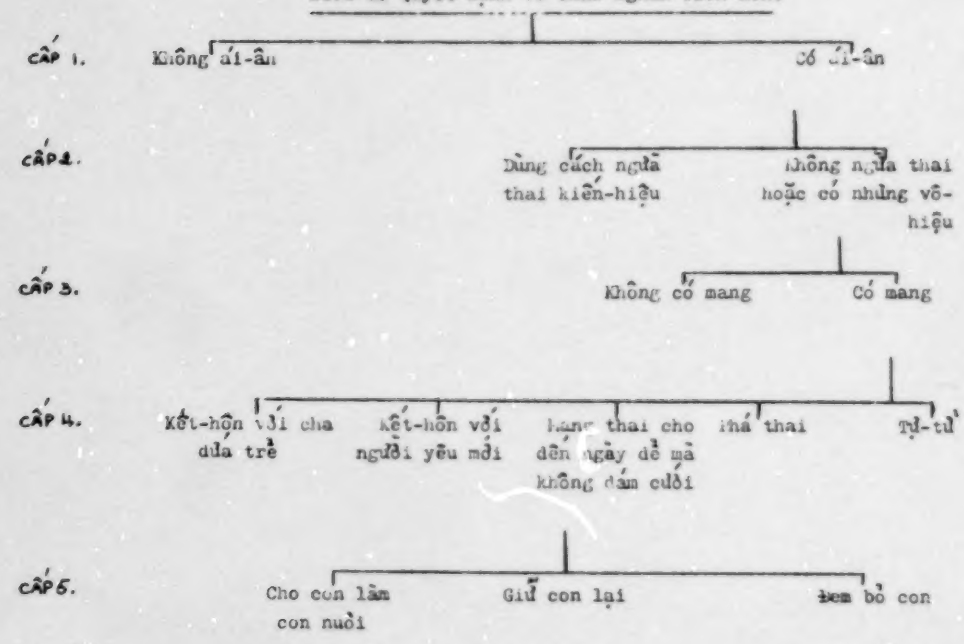
Với những phụ-nữ đã làm đám cưới và an-toàn trong tương-lai, sự mang-thai là một dịp lễ-lạc tưng-bừng. Với nhiều thiếu-nữ trong lứa tuổi thanh-xuân, đó là một cuộc khủng-hoảng tâm-lý lớn nhất trong đời họ.

Đã có sự gia-tăng những trường-hợp thai-nghén tiền-hôn trong 10 năm qua. Những quyết-định tính-dục mà các thanh-niên, thanh-nữ đã chọn dẫn đến những sự thai-nghén bất-ưng đáng được đem ra thảo-luận. Thực ra, xét lại xem tại sao các quyết-định ấy đã không được cân-nhắc kỹ-lưỡng hơn, có thể là một điều bổ-ích.

Dầu rằng chúng ta dường-như đang sống trong một thời-kỳ mà tính-dục rất dễ thấy trên phim-ảnh, điện-thị(TV) trong sách báo, tính-dục của chính chúng ta cũng không phải là một điều dễ đem ra bàn-bạc. Chúng ta ngỡ-ngàng khi phải nói lên những cảm-nghĩ của chúng ta về vấn-đề này. Những ý-nghĩ thầm-kín của ta thường không được đem ra chia-xẻ với những người mà ta sẵn-sàng liên-hệ mật-thiết về xác-thịt(nghĩa là ân-ái hoặc giao-cấu giữa hai bên nam-nữ). Điều này xem ra có vẻ trái-ngược. Nhưng đó là một phần của vấn-đề phải tìm-hiểu.

Biểu-đồ trên trang kế-tiếp thử làm sáng-tỏ những quyết-định phải có trong vấn-đề thai-nghén tiền-hôn(có thai trước ngày cưới). Nơ không đá-động gì đến những xúc-cảm khả-dĩ phải có trước khi quyết-định. Thế nhưng mỗi quyết-định dường như trở thành khó-khăn hơn cho những cá-nhân trong cuộc, nếu họ đi suốt biểu-đồ từ đầu đến cuối.

Biểu-đồ quyết-định về thai-nghén tiền-hôn.



A. Nếu quyết-định ở Cấp 1 là không ái-ân thì chẳng cần đến các quyết-định khác về vấn-đề thai-nghén tiền-hôn. Nếu đôi trai gái quyết-định là có ái-ân, họ tiếp-tục đi đến cấp kế-tiếp trên biểu-đồ.

B. Thường thì các quyết-định Cấp 2 không được cân-nhắc kỹ nhưng vẫn được hai bên trai gái lựa-chọn. Nếu họ có ý dùng phương-thức ngừa thai kiến-hiệu, thì không cần phải lo-ngại việc thai-nghén tiền-hôn. Kiến-hiệu có nghĩa là không xảy ra thai-nghén. Tuy-nhiên, nếu họ không dùng phương-thức ngừa thai, hoặc không nghĩ đến vấn-đề ấy, hoặc có dùng nhưng không kiến-hiệu, thì sự thai-nghén rất có thể xảy ra.

C. Không phải là cứ mỗi lần trai gái đến với nhau là có thai nghén xảy ra. Nhưng sự mang thai có thể xảy đến bất-kỳ lúc nào nếu một bên trai hay gái không dùng cách ngừa thai.

D. Cấp 4 trên biểu-đồ liên-hệ đến các quyết-định mà cả hai người nam nữ đều phải chọn-lựa.

E. Nếu người thiếu-nữ quyết-định mang thai cho đến ngày sanh mà không lãm dám cưới, thì sự chọn-lựa của cô ta phải được ghi vào biểu-đồ.

BEST COPY AVAILABLE

Sexual Variations

There are a number of ways of expressing human sexuality. In the past, our society drew a clear-cut line between normal and abnormal sexual expression. Today, that line is not as easy to draw. Each culture and subculture may have a different idea of what normal sexual behavior is.

It is important to realize that the sexual lives of men and women contain many types of behaviors and activities and there is no one single correct or "normal" activity. One must be cautious in "labeling" others as deviant simply because we do not happen to agree with their choice of sexual expression.

Healthy sexuality, according to many experts, is motivated by feelings of affection and tenderness. Each person has positive feelings about the other. Each person is capable and willing to give and receive pleasure. Both people in the relationship are consenting to the relationship.

In an unhealthy relationship, sex is often a way of releasing anxiety, anger, and hostility. Sometimes, the relationship may involve pain or injury. The purpose of unhealthy sexual behavior is not love or expression of love. Instead, it may exploit, violate, or damage another person.

A few of the forms of sexual variance are described below.

1. Sadism - the sadist achieves sexual pleasure by inflicting pain (physical or mental) on the partner during a sexual relationship. The pain itself is a source of gratification.

2. Masochism - this is the mirror image of sadism. This person achieves sexual pleasure from being hurt (physical or mental).
3. Exhibitionism - the exhibitionist receives sexual pleasure by exposing his genitals to unwilling persons. This individual usually exhibits himself to children.
4. Voyeurism - sometimes referred to as a "peeping Tom". This person derives sexual pleasure from secretly observing a nude or undressing body. The voyeur may peer through windows.
5. Fetishism - this refers to being sexually aroused by objects such as articles of clothing. For these people, the fetish becomes a necessary ingredient for sexual response.
6. Transvestism - often called cross-dressing. The individual receives sexual pleasure from wearing the clothes of the opposite sex.
7. Transsexualism - a person who believes he has been born into the wrong body. The individual believes they are emotionally the opposite sex from what they are biologically (physically). Therefore, these individuals will seek surgery to change themselves biologically. The surgery is incomplete, however, legally the person has made a transformation sexually.

NHỮNG KHÁC-BIỆT TÍNH-DỤC.

Có rất nhiều cách biểu-lộ tính-dục của con người. Trong quá-khứ, xã-hội chúng ta phân-biệt rõ-ràng sự biểu-lộ tính-dục bình-thường và dị-thường. Ngày nay, lằn mức ở giữa hai nhận-xét ấy thật là khó vẽ. Mỗi nền văn-hóa chính và văn-hóa phụ có thể có ý-kiến khác-biệt về thế nào là tác-phong tính-dục bình-thường.

Điều quan-trọng là phải hiểu rõ rằng đời sống tình-dục của đàn ông và đàn-bà dung-chứa nhiều loại tác-phong và hoạt-động, và không có một hoạt-động đơn-lẻ nào là đứng-đắn hoặc "bình-thường" cả. Ta nên cẩn-thận trong việc "dán nhãn-hiệu" cho kẻ khác là dị-thường chỉ vì rằng ta không đồng-ý với sự lựa-chọn của họ trong cách biểu-lộ tính-dục.

Tính-dục lành-mạnh, theo nhiều chuyên-viên, được thúc-đẩy do các xúc-cảm yêu-đương và ngọt-ngào. Người này có những xúc-cảm xây-dựng đối với người kia. Mỗi bên có khả-năng và sẵn-lòng cống-hiến và thu-nhận khoái-lạc (cho và nhận khoái-lạc). Cả hai người trong cuộc liên-hệ đều biểu-đồng-tình về cuộc liên-hệ ấy.

Trong cuộc giao-tiếp không lành-mạnh, tính-dục thường là một cách giải-toả sự bẳn-khoẳn, giận-hờn, và đối-kháng. Đôi khi, sự giao-tiếp ấy có thể đem lại niềm đau hoặc mất-mát. Mục-đích của tác-phong tính-dục không lành-mạnh chẳng phải là tình-ái hoặc sự biểu-lộ tình-ái. Trái lại, đó có thể là lợi-dụng, xâm-phạm, hoặc làm tổn-thương kẻ khác.

Một số ít dạng-thức của khác-biệt tính-dục được mô-tả sau đây:

1. Bạo-dâm (sadism) - kẻ bạo-dâm đạt đến khoái-lạc bằng cách làm đau-đớn (thể-xác hay tâm-lý) người bạn chăn-gối của hắn trong cuộc ái-ân. Chính sự đau-đớn ấy là nguồn khoái-cảm của hắn.

2. Khổ-dâm(masochism) - đây là hình-ảnh đối-nghịch của bạo-dâm. Người này đạt đến khoái-lạc bằng cách chiu-đựng sự đau-đớn (thể-xác hoặc tâm-lý)

3. Lộ-dâm(exhibitionism) - kẻ lộ-dâm cảm thấy khoái-lạc bằng cách trưng-bày bộ-phận sinh-dục của hắn cho kẻ khác xem chơi,dầu rằng các người này không thích. Hắn thường phô-trương bảo-vật của hắn với trẻ-con.

4. Thị-dâm(voyeurism) - đôi khi còn gọi là " Cu lom"(lom,tiếng Việt có nghĩa là cô mở mắt thật to mà dòm-ngó một cách khoái-trá),tiếng Mỹ là "peeping Tom". Người thị-dâm cảm thấy sướng-khoái khi nhìn trộm kẻ khoả-thân hoặc một cơ-thể đang thoát-y. Người thị-dâm có thể nhìn trộm qua cửa sổ.

5. Toái-dâm(fetishism) - kẻ toái-dâm phát-động dục-tình bằng cách nhìn hoặc cầm nắm, hôn, ngửi những toái-vật như áo lót, quần lót. Đối với những kẻ này, toái-vật trở thành một chất -liệu cần-thiết cho sự hưng-khởi tình-dục.

6. Trang-dâm(transvestism) - còn được gọi là trá-trang(cross-dressing). Kẻ mang tật này cảm thấy khoái-trá trong việc mặc trang-phục của người khác giống.

7. Lạc-phái(transsexualism) - người lạc-phái tin rằng y sanh ra sai thể-xác. Y cho rằng về mặt tâm-lý y khác hẳn phái-tính với thể-xác của y. Vì lý-do ấy, kẻ lạc-phái sẽ dùng đến phẫu-thuật(surgery) để đổi-giống. Phẫu-thuật không hoàn-toàn mỹ-mãn, tuy-nhiên,về mặt pháp-lý,người ấy đã đổi-giống.

Sexually transmitted diseases (STD's) include a number of infectious diseases. These diseases are usually spread by direct intimate contact with a person who has the disease.

At least 2000 teenagers are infected with a sexually transmitted disease every day. One-half of all STD cases in the United States are among people of fifteen to twenty-four years of age. It is estimated that one out of ten people in this age group become infected with a sexually transmitted disease each year. STD's are the most frequently reported infectious diseases today.

Unlike most other infectious diseases, STD's still carry a social stigma (people do not like to say that they have such a disease) and people have a general lack of understanding about these diseases. This lack of understanding means people do not know how these diseases run their course. In addition, the stigma usually prevents people from getting treatment. Not getting treatment makes it very difficult to control or hopefully eliminate these kinds of diseases.

We will look at two of the sexually transmitted diseases. Syphilis and gonorrhea will be described.

Syphilis - is a deadly disease. Although it is not as common as gonorrhea, it is more complex.

For example, it may take as long as twenty years to run its course. It is divided into three stages.

Stage 1: Early Syphilis

Primary phase: Ten to forty days after intimate contact with an infected person a chancre appears at the point of sexual contact. A chancre is a large painless open sore. The chancre is usually noticeable on the males penis but in a female may not be as visible. The chancre will remain for three to five weeks. During this time a person is very infectious, that is, he or she can spread the disease to other noninfected persons.

Secondary phase: Anywhere from a few weeks to six months after the appearance of the chancre, a rash appears somewhere else on the body. The rash can last from three to six months. During this time the disease is very infectious. Early syphilis is the best time to treat the disease because permanent damage to vital organs is minimal. However, if the disease is not properly treated the second stage of syphilis follows.

Stage 2: Latent Syphilis

All signs or symptoms disappear. The disease seems hidden, but it is not gone. The diseases are invading organs that may include the brain or heart. The disease is not very infectious during this stage with the exception of a preg-

nant woman passing the infection to her unborn child. The disease can be diagnosed with a blood test.

Stage 3: Late Syphilis

The late stage of syphilis generally begins ten to twenty years after the beginning of latent syphilis. It is the most dangerous stage of the disease. The effects of the disease depend on which organ or organs the disease settled in. Death, crippling, or insanity is the end result.

The treatment for syphilis is usually penicillin, but other antibiotics may be used. The disease will not recur unless the individual contacts the disease again from an infected person.

Gonorrhea is more common than syphilis and it is a leading cause of permanent sterility for young men and women. Sterility means a person is unable to have children. If untreated, the infection spreads upward along the passageways of the genitals. The bacteria may also enter the bloodstream and cause a severe arthritis (inflammation of the joints). Gonorrhea is a potentially serious illness that could affect many parts of the body. It rarely causes death. It can be spread to the unborn child at birth, causing blindness. For that reason, special drops are placed in the baby's eyes to prevent this form of blindness.

The disease has a very short incubation period of three to five days. That means after contact with an infected person, it takes just that time for the disease to make its presence known. To understand the importance of getting prompt treatment, the chart below displays the disease as it runs its course in men and women.

Gonorrhea

Men	Women
2-5 days: Infection takes place in the urethra of the penis with sharp burning sensation when urinating. Usually accompanied by a milky substance that leaves the body from the penis.	2-5 days: Infection takes place in the vagina, not in the urinary system. Therefore, there is no burning sensation when urinating. Additionally, the milky substance that is noticeable for the man will probably go unnoticed for the woman.
If prompt treatment is not received, the infection spreads to the prostate gland and testicles, where it can produce sterility.	The disease spreads into the reproductive organs and produces sterility. The first symptoms a woman may sense on her own would be abdominal cramps.
If the infection is severe, men can also suffer arthritis.	Also causes arthritis.

It is important that a man indicates who he has had sex with so that the woman or women can receive treatment as soon as possible.

The treatment for gonorrhea is penicillin or other antibiotics. Reinfection is always possible if sexual contact occurs with an infected person.

CÁC BỆNH TRUYỀN-NHIỄM DO TÍNH-DỤC .

Các bệnh lây-lan do tính-dục(STD's) bao gồm một số bệnh nhiễm-trùng. Những bệnh này thường lan-tràn do sự tiếp-xúc thân-mật thể-xác với kẻ mang bệnh.

Có ít nhất là 2,000 thanh-thiếú-niên bị nhiễm các bệnh tính-dục hằng ngày. Một nửa(½) tổng-số bệnh này tại Hoa-Kỳ xảy ra cho những người tuổi từ 15 đến 24. Đã được ước-lượng rằng một trong mười người thuộc nhóm tuổi này bị nhiễm các bệnh tính-dục mỗi năm. Các bệnh lây-lan do tính-dục là những bệnh truyền-nhiễm được báo-cáo thường nhất hiện nay.

Không giống như các bệnh truyền-nhiễm khác, các bệnh về tính-dục vẫn nặng mang sự dè-biu của xã-hội(người ta ngại-ngùng khi phải nói rằng họ mắc bệnh ấy) và phần-đông kém hiểu-biết về các chứng-bệnh nói trên. Sự thiếu hiểu-biết này có nghĩa là người ta không rõ các căn-bệnh ấy tiến-triển ra sao. Hơn nữa, sự dè-biu thường làm cho kẻ mắc bệnh né-tránh sự trị-liệu. Sự-thể không được trị-liệu làm cho việc kiểm-soát các bệnh này trở nên rất khó-khăn và hy-vọng loại-bỏ chúng khó được thực-hiện.

Chúng ta sẽ xét đến hai trong các chứng-bệnh truyền-nhiễm do tính-dục. Bệnh giang-mai và bệnh lậu sẽ được mô-tả.

BEST COPY AVAILABLE

Giang-mai - là một bệnh có thể chết. Mặc dầu không tràn-lan như bệnh lậu, nó lại chiến-toái hơn.

Thí-dụ, tiến-trình của bệnh giang-mai có thể kéo dài trong hai-mươi(20) năm. Bệnh này chia ra ba thời-kỳ.

Thời-kỳ 1: Giang-mai sơ-khởi.

Giai-đoạn đầu: Từ 10 đến 40 ngày sau khi tiếp-xúc thân-mật thể-xác với kẻ mắc bệnh, một vết lở thường gọi là "hột xoài" (chancre) hiện lên tại điểm tiếp-xúc. Vết lở này khá to nhưng không đau-đớn gì cả. Hột xoài thường thấy tại ngọc-hành của đàn ông, nhưng trên cơ-thể của đàn-bà thì khó mà thấy nó. Hột xoài sẽ tồn-tại từ ba đến năm tuần. Trong thời-gian này bệnh rất dễ lây sang kẻ khác.

Giai-đoạn hai: Từ vài tuần cho đến sáu tháng sau khi hột xoài xuất-hiện, da sẽ nổ và nổi sần lên tại bất cứ chỗ nào trên cơ-thể. Chứng sần-da này xuất-hiện từ ba cho đến sáu tháng. Trong thời-kỳ này bệnh rất dễ lây. Tốt hơn cả là nên chữa bệnh này ngay từ lúc sơ-khởi, vì lúc ấy sự tàn-phá của nó trên bộ sinh-lục còn nhẹ. Tuy-nhiên, nếu không được chữa-trị thoả-đáng, bệnh giang-mai sẽ đi vào thời-kỳ hai.

Thời-kỳ 2: Giang-mai tiềm-ẩn.

Tất cả các triệu-chứng biến mất. Căn-bệnh dường như ẩn-trốn, nhưng không mất hẳn. Trùng giang-mai xâm-chiếm các bộ-phận trong cơ-thể, có thể là não-bộ hoặc tim. Bệnh không lây lắm trong thời-kỳ này, ngoại-trừ trường-hợp mẹ có mang truyền bệnh cho con ngay trong bào-thai. Bệnh có thể chẩn-định bằng cách thử máu.

Thời-kỳ 3: Giang-mai cuối thời.

Giai-đoạn cuối của bệnh giang-mai khởi-sự từ mười cho đến hai mươi năm sau khi bệnh trở thành tiềm-tàng(latent) trong cơ-thể. Đó là thời-kỳ nguy-hiểm nhất của bệnh này. Sự tàn-phá của bệnh tùy-thuộc vào sự-thể trùng đã nhập vào bộ-phận nào hoặc những bộ-phận nào. Chết, bại-liệt, hoặc điên-cuồng là chung-cuộc của nó.

BEST COPY AVAILABLE

Trị-liệu dành cho bệnh giang-mai thường là Penicillin, nhưng các trụ-sinh khác cũng có thể được dùng tới. Bệnh sẽ không tái-phát ngoại-trừ trường-hợp người trong cuộc lại nhiễm bệnh lần nữa, từ một người đang mắc bệnh giang-mai.

Bệnh lậu thông-thường hơn bệnh giang-mai và đó là nguyên-do của sự khó-cãn, không thể sanh con cho cả nam lẫn nữ, nó còn được gọi là trạng-huống vô-sanh(Sterility). Vô-sanh có nghĩa là không thể có con. Nếu không chữa-trị, vi-trùng sẽ ăn lên dọc-theo hệ-thống sinh-dục. Vi-trùng còn có thể vào máu và gây ra bệnh sưng khớp-xương(arthritis). Bệnh lậu là một bệnh nặng khả-dĩ nguy-hại đến các bộ-phận của cơ-thể. Ít khi bệnh này gây nên sự chết-chóc. Nó có thể lây sang trẻ em trong lúc sanh, làm cho trẻ bị mù. Vì vậy,y-sĩ hoặc cô-đỡ thường nhỏ mắt bằng thuốc nước đặc-biệt cho trẻ sơ-sanh.

Bệnh này có thời-kỳ nhuốm-bệnh khá ngắn, từ ba đến năm hôm. Có nghĩa là sau khi tiếp-xúc thân-mật với kẻ mang bệnh, chỉ cần thời-gian ấy là cãn-bệnh xuất-hiện. Để giúp ta hiểu-biết tầm quan-trọng của sự trị-liệu tức-thời, biểu-đồ dưới đây trình-bày rõ-ràng tiến-trình của bệnh lậu trong cơ-thể đàn-ông và đàn-bà.

Bệnh lậu

Đàn ông	Đàn bà
• 2-5 ngày: Sự nhiễm-trùng xuất-hiện tại ống-tiểu với cảm-giác nóng-buốt khó chịu khi đi tiểu. Theo sau là mủ,chất lỏng trong như sữa, thoát ra khỏi ngọc-hành.	• 2-5 ngày: Sự nhiễm-trùng xảy ra trong âm-đạo chứ không phải tại đường tiểu. Vì vậy,người đàn bà không cảm-thấy nóng-buốt khi đi tiểu. Hơn nữa,chất mủ trắng như sữa dễ nhận thấy nơi người đàn-ông lại ít được chú-ý đến mấy nơi người đàn bà.
• Nếu không được chữa-trị kịp-thời,bệnh lây sang hạch hạ-bì (prostate)và hai hòn dái,làm mất khả-năng sinh con.	• Bệnh lây sang các cơ-quan sinh-dục và tạo nên sự mất sinh-sản. Những triệu-chứng đầu-tiên mà người đàn-bà cảm-thấy trên cơ-thể mình là các bắp thịt ở bụng co thắt.Cũng gây ra bệnh sưng-khớp
• Nếu bệnh nặng,đàn-ông có thể bị sưng-khớp(arthritis).	

BEST COPY AVAILABLE

điều quan-trọng là người đàn-ông chỉ cho biết y đã ân-ái với ai, mục-đích là để giúp cho người đàn-bà được trị-liệu càng sớm càng tốt.

Bệnh lậu được điều-trị bằng Penicillin hoặc các trụ-sinh khác. Sự tái-nhiễm dễ xảy ra nếu lại ăn-nằm với người mắc bệnh lậu.

Bibliography

Bartley, S. Howard and others. Life and Health. Del Mar, California: CRM Book, 1972.

Beck, Lester. Human Growth. New York: Harcourt, Brace and World, Inc., 1969.

Bucher, Charles. Health. Morristown, New Jersey: Silver Burdett Company, 1981.

Diehl, Harold and others. Health and Safety for You. New York: McGraw-Hill Company, 1980.

Gazda, George and others. Real Talk. United States: Humanics Limited, 1981.

McMullin, Rian and Bill Casey. Talk Sense to Yourself. Lakewood, Colorado: Counseling Research Institute, 1975.

Packer, Kenneth and Jeannine Bower. Let's Talk About Health. Fairfield, New Jersey: Cebco Standard Publishing, 1980.

Pollock, Marion B. and others. Health, A Way of Life. Glenview, California: Scott, Foresman and Company, 1979.

Renshaw, Domeena and others. Current Health 2: "Understanding Birth Defects". Curriculum Innovations, 1982. pp. 3-11.

Birth Defects: The Tragedy and the Hope. White Plains, New York The National Foundation March of Dimes, 1975.